

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

---

Navazující magisterské studium  
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**PROBLEMATIKA ZVLÁDÁNÍ NEKLIDU A AGRESE U  
PACIENTŮ**

**Analýza obrazu ošetrovatelské péče o agresivního pacienta v textech  
článků ve zdravotnických časopisech za období 1990 až 2005.**

2006/2007

Jiřina Hauznerová, Bc.

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Richard Jedlička, Ph. D

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda poděkovala Doc. PhDr. Richardovi Jedličkovi, Ph. D za pomoc a veškerý čas, který mi věnoval při konzultacích. Děkuji mu rovněž za poskytování cenných rad, podnětných připomínek, informací a materiálních podkladů k práci, za ochotu, porozumění a trpělivost.

Dále bych chtěla poděkovat Adamovi Švidekovi za pomoc při tvorbě grafů a za pomoc při řešení řady technických problémů na počítači.



**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Richard Jedlička, Ph. D

**Oponent:** *PhDr. Alena Mellanová*

**Obhajoba diplomové práce dne:** *12. 6. 2007*

**Hodnocení:** *Práce byla obhájena*

**Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použitý materiál jsem uvedla v pramenech a literatuře.

V Praze dne

*Kaučnerová J. U.*  
.....

## **Anotace**

- 1. Titul a jméno autora:** Bc. Jiřina Hauznerová
- 2. Instituce:** Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství  
Studničkova 5, 121 00 Praha 2
- 3. Obor:** Navazující magisterské studium oboru učitelství  
zdravotnických předmětů pro střední školy
- 4. Název práce:** Problematika zvládnání neklidu a agrese u pacientů
- 5. Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Richard Jedlička, Ph. D
- 6. Počet stran:** 174 + přílohy
- 7. Počet příloh:** 16
- 8. Rok obhajoby:** 2007
- 9. Klíčová slova:** agrese, násilí, varovné signály, agresivní projevy,  
možnosti terapeutického ovlivnění,  
psychoterapeutické metody

V současné době se často diskutuje v odborné veřejnosti i v médiích o právech pacientů v souvislosti s omezovacími prostředky.

Kvalitativní výzkum diplomové práce je zaměřen na zmapování problematiky zvládnání neklidu a agrese u pacientů při poskytování zdravotnické první pomoci, při poskytování specializované, odborné pomoci, na různých typech pracovišť, na mnoha ambulancích při ošetřování pacientů, konkrétně intoxikovaných, pod vlivem psychotropních látek. K útokům často dochází ze strany zmatených, duševně nemocných, kteří jsou pod vlivem halucinací a bludů. Zmatení a agresivní mohou být také nemocní u nichž se rozvíjí komatózní stav nebo šokový stav po prodělané havárii. V diplomové práci se snažím o rozšíření pohledu na toto téma. Při ošetřování neklidného a agresivního pacienta je zpravidla narušena komunikace, je narušena vlastní ošetřování a ošetrovatelská péče. Cílem práce je pokusit se zjistit profesionální přístup k neklidnému a agresivnímu pacientovi v rámci ošetrovatelského procesu. Dalším cílem je popsat problémy související se zvládnáním neklidného a agresivního pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a

zjistit metody, které jsou využívány nejčastěji ke zklidnění zmateného, agresivního a neklidného pacienta v rámci ošetrovatelské péče.

V práci jsem si stanovila několik výzkumných cílů: 1) popsat problémy související se zvládním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, 2) stanovit problémy se zvládním agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, 3) zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládní neklidu a agrese u pacienta, 4) zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra, 5) dalším cílem je zmapování obrazu vývoje názorů na postup při zvládní neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005.

Po změně politických poměrů se začíná proměňovat jak pohled na činnost zdravotníků, tak na práva pacientů. Zvyšuje se zájem psychoterapie a zároveň na trh pronikají v dosud nebývalém množství farmakologické firmy s nabídkou nejrůznějších látek. Z celého spektra odborných zdravotnických časopisů se vzhledem k tomu, že jsem zdravotní sestra zaměřuji na analýzu článků v sesterských časopisech, ovšem není jich příliš mnoho. Užitou výzkumnou metodou je kvalitativní analýza textů článků v odborném zdravotnickém tisku, zaměřených na sledované oblasti dané problematiky. Při sekundární a terciární analýze protokolů článků využívám též prvků kvantitativního výzkumu. Pokouším se dosažené výsledky konfrontovat se současným stavem problematiky neklidu, agrese a zmatenosti. Uvádím, jak se sledované jevy vyvíjely během sledovaného analyzovaného období a jak tyto názory byly zachyceny v odborných člancích polistopadového období až do roku 2005.

Docházím k závěru, že názory na postup zvládní neklidu a agresivity u pacienta se měnil v odlišnosti užívání omezovacích prostředků a v celkovém přístupu k pacientovi. Vlivem zlepšení léčebné péče, rozvojem psychofarmakoterapie, zlepšením kvalifikovanějších a erudovanějších postupů a postojů k pacientovi, dochází ke změně v poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Omezovací prostředky se využívají ve všech medicínských oborech, převážně však na psychiatrii a jejich používání se asi nikdy zcela nevyhneme. Díky pokrokům v psychoterapii a farmakoterapii budou však používány stále řidčeji.

Východiska srovnávám se zahraničními prameny, názory a vodítky odborného článku „Violence“ Clinical Guideline 25, February 2005.

V závěru práce navrhuji pro praxi sjednotit obecné zásady v postupu při poskytování a zajištění komplexní ošetrovatelské péče u agresivního a neklidného pacienta ve formě standardů na všech typech exponovaných pracovištích. Dále navrhuji, pro vzdělávání sester již na typu škol středních či vyšších odborných, kurz na zvládnutí agresivních projevů a předcházení vzniku krizové situace. V postgraduálním vzdělávání navrhuji speciální trénink v přístupu k fyzickému omezování, kurz pro techniku úchopů a filozofii přístupu. Pro další výzkum navrhuji zkoumání efektivních strategií zvládnutí neklidu u konkrétních pacientů a následné zhotovení standardů.

## **Abstract**

- 1. Author's name:* Jiřina Hauznerová
- 2. School:* Charles University, Prague  
1<sup>st</sup> Faculty of Medicine  
Institut of Theory and Practice of Nursing  
Studničkova 5, 121 00 Prague
- 3. Program:* Health Care Administration
- 4. Title:* Challenges in control of unease and aggression in patients
- 5. Consultant:* Doc. PhDr. Richard Jedlička, Ph. D
- 6. Number of pages:* 174 + attachments
- 7. Number of attachments:* 16
- 8. Year:* 2007
- 9. Key words:* aggression, violence, aggressive manifestations,  
warning signs, managing procedures  
therapeutic modes of treatment, psychotherapeutic methods

In recent times it has been often discussed in professional circles and media about the rights of patients in connection with restrictive practices. Qualitative research in graduation theses is focused in mapping of issues to manage discomfort and aggression in patients during the provision of medical care, and in application of specialized methods in a variety of health services to patients specifically intoxicated and under the influence of psychotropic medications. The aggression often comes from patients that are confused, mentally challenged, which are under the influence of hallucination and delusion and severe trauma incidents. Confused and aggressive individuals can also show signs of impatience which is triggered during time of unexpected life events or stress.

In my graduate work I concentrate on the different views of this topic. In providing medical care for troubled and aggressive patients, very often the communication between the medical staff and the patient is minimal.

The goal of this thesis is to uncover professional approach towards an aggressive patient in the concept of medical care. Subsequent goal is to determine and analyze

the problem related to the correct management of aggressive patients in conjunction with providing medical care and discover methods which can utilize the best approach to modulate confused and aggressive patient in the medical care profession. In this thesis I assessed several investigative goals: 1) define problems and issues regarding the management of troubled patients in relation to medical care, 2) define problems with management of aggressive behavior in patients in terms of medical profession, 3) discover which instruments can be best applied to manage aggressive behavior in patients, 4) determine which tools can be used by a Registered Nurse, 5) additional goal of this paper is to map evolutionary time line of opinions, tools and approaches to manage patients in medical press in period 1990 to 2005.

After the change of political landscape, an emersion of opinions is starting to develop on proceedings of medical staff and the rights of patients. Increasingly we see the emergence of psychotherapy and at the same time the pharmaceutical industry is offering a variety of prescriptions that are just now coming on the market. In the portfolio of available medical media and prints, very little has been written and discussed on this topic.

The utilized research method is qualitative analysis of media articles in professional medical media focused on topics discussed in this thesis. During the second and tertiary analysis of protocols in the media I utilize components of quantitative research. I am attempting to confront established outcomes and current approaches to manage issues of aggression and confusion in patients.

In Introduction I mention how monitored events developed during analyzed time period and how these opinions were described in the medical media from early 1990 to 2005.

In conclusion of my analysis, I describe how the opinions and approach to manage aggressive patients have changed in the methods of approach to utilize constraint tools in dealing with the patient. Influence in improvement of medical care, development of psychotherapy, and innovation in procedures in attitude towards patients is leading to improvements in providing medical care.

Restrictive tools are used in all medical professions, predominantly in psychiatry, where the use of these techniques is most commonly used. Due to progress in Psychotherapy and Thermotherapy, these tools will be applied less and less.

In my conclusion I propose to unite specific rules in application of complex medical care in aggressive patients in setting the right set of standards in all exposed work environments. Additionally I propose to educate staff of registered nurses in preventive care to manage aggressive behavior.

In post graduate studies I recommend specialized education in access to physical constraints, education specializing in physical control and philosophy of approach. In addition I recommend research specializing in strategic control of aggression in patients and follow up with a set of guide lines.



<b>Obsah:</b>	<b>str.</b>
Obsah	
<b>1 Úvod</b> .....	13
1.1 Historická rekapitulace zacházení s neklidnými a zmatenými nemocnými.....	18
1.2 Problematika neklidu, agrese a zmatenosti u pacientů.....	20
1.3 Vztah zátěže, stresu, neklidu a agrese.....	21
1.4 Spouštěče neklidného a násilného chování.....	23
1.5 Možné způsoby a prostředky využívající se ke zklidnění neklidných a agresivních pacientů.....	25
1.5.1 Indikace použití omezovacích prostředků.....	25
1.5.2 Typy omezovacích prostředků.....	26
1.5.3 Psychoterapeutické ovlivnění neklidných osob.....	27
<b>2 Metodika</b>	
2.1 Cíle a problémy kvalitativního výzkumu.....	28
2.2 Předvýzkum a původní protokol.....	29
2.3 Primární sběr vybraných údajů.....	29
2.3.1 Přesnější určení jednotlivých sledovaných znaků.....	30
2.4.2 Primární sběr údajů a zápis do protokolů.....	32
2.4 Sekundární analýza údajů protokolů a její postup.....	33
2.4.1 Tabulka sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005.....	33
2.5 Terciární analýza údajů a její postup.....	35
2.5.1 Záznam maximálních četností.....	35
<b>3 Výsledky výzkumu a jejich interpretace</b>	
3.1 Získané výsledky primární analýzy článků.....	37
3.2 Získané výsledky sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 a jejich rekapitulace po jednotlivých letech.....	37
3.2.1 Získané výsledky sekundární analýzy obsahů článků v letech	

1990-2005 uvedené v % a jejich rekapitulace po jednotlivých letech.....	50
<b>3.3 Získané výsledky terciární analýzy obsahů článků v letech</b>	
1990-2005 uvedené v % a jejich rekapitulace po jednotlivých letech.....	60
<b>3.3.1 Získané výsledky terciární analýzy obsahů článků v letech</b>	
1990-2005 a vyznačení maximální četnosti.....	71
<b>4 Souhrn výzkumných zjištění.....</b>	<b>75</b>
<b>5 Diskuse.....</b>	<b>101</b>
<b>6 Závěr.....</b>	<b>125</b>
6.1 Doporučení pro ošetrovatelskou péči.....	142
6.2 Doporučení pro vzdělávání zdravotníků.....	143
6.3 Doporučení pro další výzkum.....	144
<b>7 Prameny a literatura.....</b>	<b>146</b>
7.1 Seznam analyzovaných článků .....	150
<b>8 Seznam tabulek.....</b>	<b>171</b>
<b>9 Seznam grafů.....</b>	<b>172</b>
<b>Přílohy 1–16 .....</b>	<b>173</b>

## 1 Úvod

V rámci této diplomové práce se zabývám problematikou zvládní neklidu a agresivity u pacientů. Téma zvládní neklidu a agrese u pacienta jsem si vybrala z několika významných důvodů: 1) protože se často diskutuje v odborné veřejnosti i v médiích o právech pacientů v souvislosti s omezovacími prostředky a ve sdělovacích prostředcích jsou informace o užívání těchto prostředků často posuzovány útržkovitě, ne zcela kvalifikovaně a mnohdy tendenčně. 2) V rámci poskytování zdravotnické první pomoci je poskytovaná specializovaná pomoc napadnutelná a pracovníci záchranné služby se stávají často středem agresivních útoků. Rovněž na mnoha ambulancích při ošetřování pacientů konkrétně intoxikovaných<sup>1)</sup>, pod vlivem psychotropních látek dochází k napadání zdravotnického personálu. K útokům často dochází ze strany zmatených, duševně nemocných<sup>2)</sup>, kteří jsou pod vlivem halucinací a bludů. Zmatení a agresivní mohou být také nemocní u nichž se rozvíjí komatózní stav nebo šokový stav po prodělané havárii<sup>3)</sup>. Při ošetřování neklidného a agresivního pacienta<sup>4)</sup> je zpravidla narušena komunikace, je narušené vlastní ošetřování a ošetřovatelská péče.

Cílem diplomové práce je popsat problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládním neklidu a agresivity u pacienta, zjistit jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetřovatelské péče a navrhnout optimální přístup.

V úvodu práce jsem se pokusila krátkou rekapitulací historického vývoje nastínit zacházení s nemocnými neklidnými a zmatenými pacienty. V této kapitole dále popisuji období převratných změn v psychiatrii v podobě tzv. „psychiatrických revolucí“. Psychiatrii jsem si jako příklad vybrala proto, že se problematikou poruch chování a jejich zvládním nejdéle odborně zabývá. Posléze věnuji pozornost problematice neklidu, agrese a zmatenosti u pacientů a popisují vztah zátěže, stresu,

---

1) viz čl. č. 8, 9, 6, 150,

2) viz čl. č. 2, 10, 21, 68, 75

3) viz čl. č. 150,

4) viz čl. č. 66, 76,

neklidu a agrese. Následuje popis vzniku agrese a neklidu, jejich příčiny, projevy, popisují a přibližují nejcharakterističtější situace, ve kterých se může zdravotník s neklidem a agresí setkat. Dále jsem se zabývala možnými způsoby a prostředky jak zklidnit takového pacienta, včetně indikací a kontraindikací užití omezujících prostředků a užívaných zklidňujících postupů. Pokouším se zjistit jaké prostředky může použít sestra v situacích násilí a neklidu ze strany pacienta. Zohlednila jsem psychoterapeutické přístupy, jako jeden z možných způsobů řešení neklidu.

V další kapitole se zaměřuji na metodiku výzkumu. Z celého spektra zdravotnických časopisů se vzhledem k tomu, že jsem zdravotní sestra zaměřuji především na analýzu textů v sesterských časopisech. Ovšem sesterských časopisů není příliš mnoho, proto, sleduji články i v dalším odborném zdravotnickém tisku. Cílem výzkumu bylo stanovit: 1) problémy související se zvládním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, 2) stanovit problémy se zvládním agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, 3) zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládní neklidu a agrese u pacienta, 4) zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra. 5) Dalším cílem je zmapování obrazu vývoje názorů na postup při zvládní neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005. V části věnované předvýzkumu jsem připravila návrh protokolu na základě prostudovaného obsahu 20 vybraných článků. Stanovuji cíle a problémy kvalitativního výzkumu, věnuji pozornost další obsahové úpravě protokolu, zabývám se primárním sběrem dat a jejich zápisem do protokolů. Následuje popis tvorby sekundárních a terciárních tabulek. Popisují sekundární a terciární analýzu obsahů článků v letech 1990-2005, zaznamenávám údaje do těchto tabulek a sleduji četnost jevů. Při sekundární a terciární analýze protokolů článků využívám též prvků kvantitativního výzkumu.

V následující kapitole interpretuji získané výsledky analýzy obsahů článků a rekapituluji výsledky po jednotlivých letech. Popisují proměnu četnosti sledovaných jevů ve vymezených letech. Následně vytvářím grafy. Ke grafické úpravě jsem použila PC programy Microsoft Word 2000 a Microsoft Excel operačního systému Windows 98, kde řadu údajů jsem zpracována do grafů.

Posléze věnuji pozornost souhrnu práce, kde uvádím, jak se sledované jevy vyvíjely od polistopadového období do konce roku 2005. Popisuji, jak se postupně vyvíjely moderní názory na ošetřování neklidných, agresivních a zmatených pacientů. Zaznamenávám změnu názorů na postup zvládnutí neklidu a agresivity u pacienta v odlišnosti užívání omezovacích prostředků a v celkovém přístupu k pacientovi. Uvádím četnost článků za jednotlivé roky, četnost článků publikovaných z uvedených pracovišť a množství článků publikovaných danou profesí.

V diskusi se pokouším dosažené výsledky konfrontovat se současným stavem problematiky neklidu, agrese a zmatenosti. Hodnocením výsledků, se snažím odpovědět na výše popsané a uvedené problémy. Docházím k závěru, že vlivem změn organizace léčebné péče, rozvojem psychofarmakoterapie, zlepšením kvalifikovanějších a erudovanějších postupů a postojů k pacientovi, dochází k žádoucí proměně v poskytování ošetrovatelské péče. Porovnávám typy omezovacích prostředků a jejich užití. Omezovací prostředky se stále využívají ve všech medicínských oborech, převážně však na psychiatrii a jejich používání se asi nikdy zcela nevyhne. Díky pokrokům v psychoterapii a farmakoterapii budou však používány stále řidčeji.

V závěru práce uvádím, které uvedené pracoviště publikováno nejvíce článků, která profese a v jakém zastoupení publikuje články o agresi, neklidu a zmatenosti, jak se vyvíjel názor na postup zvládnutí neklidu a agrese. Konstatuji, že nejvíce násilí jsem zaznamenala u osob s nevyváženou strukturou osobnosti, konzumentů návykových látek, u duševně labilních pacientů, u pacientů se sklonek k přehnaným reakcím<sup>5)</sup>. Nejčastěji ovšem při organickém poškození mozku, zejména u demencí a v případech mentálních retardací<sup>6)</sup>. Méně často se objevují u psychóz, například u schizofrenie pod vlivem bludů a halucinací, nebo u těžkých depresí<sup>7)</sup>. Pokud je třeba zabránit pacientovi, aby mlátil hlavou do zdi a škrtil spolupacienty či zdravotnický personál, pak je třeba dodat, že neexistují optimální metody, nicméně

---

5) viz. čl. č. 117, 215

6) viz čl. č. 89, 90, 212,

7) viz čl. č. 88, 91, 123

jsou různé cesty. V životě jsou zkrátka situace, které fyzické omezení vyžadují. Zákonná úprava dovoluje imobilizaci pacienta, pokud je neklidný a pro svůj chorobný stav, jak bylo již uvedeno, je nebezpečný sobě nebo okolí. Je to postup lege artis. V závěru této kapitoly uvádím, jak skutečně probíhá péče o neklidného pacienta v praxi. Co nejdříve se vyhodnotí příčina a stupeň neklidu. V závislosti na těchto faktorech se pak používá vše od prostředků „neagresivních“, jako je konverzace s pacientem, přítomnost někoho z blízkých, zvednutí postranice až po mechanické zábrany (přivazování pacienta), farmaka či obojí. Projevy agrese a neklidu jsou zpočátku řešeny verbálně, navazuje medikamentózní terapie, v krajních případech musí být přistoupeno k použití omezovacích prostředků: omezení v lůžku (popruhy), terapeutická izolace. Ještě před rokem se užívalo síťové lůžko. Počátkem tohoto roku (2007), se užití síťových lůžek zakázalo. Zjistila jsem, že zákonná úprava a způsob omezení pacienta a jeho dokumentace jsou ošetřeny vyhláškou ministerstva zdravotnictví. Lékaři a sestry musí dodržovat práva pacientů, etické kodexy a Hippokratovu přísahu. Při dodržování těchto zásad by k zneužívání prostředků nemělo dojít. V případě nezbytnosti musí být použití násilí šetrné a rychlé. Musí být provedeno s naprostou fyzickou převahou a bez váhání. Obecně je nejlepší zárukou pacientovy spolupráce jeho důvěra ve zdravotníky a tu je třeba šetřit a posilovat každým krokem. Dále popisuji postupy a vodítka v přístupu k neklidným a agresivním pacientům a k užívání omezovacích prostředků. Shrnuji pravidla pro kontakt s neklidným a potenciálně nebezpečným pacientem. Východiska srovnávám se zahraničními prameny, názory a vodítky odborného článku „Violence“ Clinical Guideline 25, National Institut for Clinical Excellence, February 2005. Posléze věnuji pozornost doporučením, která navrhuji pro praxi, pro vzdělání a pro další výzkum. Pro praxi navrhuji sjednotit obecné zásady v postupu při poskytování a zajištění komplexní ošetrovatelské péče u agresivního a neklidného pacienta ve formě standardů na všech typech exponovaných pracovištích. Dále navrhuji, pro vzdělávání sester již na typu škol středních či vyšších odborných, kurz na zvládnutí agresivních projevů a předcházení vzniku krizové situace. V postgraduálním vzdělávání navrhuji speciální trénink v přístupu k fyzickému omezení, kurz pro techniku úchopů a filozofii přístupu. Pro další výzkum navrhuji zkoumání

efektivních strategií zvládní neklidu u konkrétních pacientů a následné zhotovení standardů.

*„Nesprávné fungování psyché může dalekosáhle poškodit tělo, stejně tak může naopak tělesné utrpení postihnout duši, neboť duše a tělo nejsou nic odděleného, je to spíše jeden a tentýž život.“<sup>8)</sup>*

*Carl Gustav Jung*

### **1.1 Historická rekapitulace zacházení s neklidnými, zmatenými nemocnými**

Neklid a zmatenost se často druzí s psychickými poruchami či s duševními onemocněními, která narušují vztah člověka k okolnímu světu. Hranice mezi zdravím a nemocí (včetně duševních poruch) se různě posunuje a mění jak historicky (v různých dobách), tak transkulturně (liší se v různých kulturních oblastech). Od konce 15. století sílí názory pokrokových lékařů o tělesné podstatě duševních chorob, basilejský profesor Felix Plater dává do souvislosti vznik duševní choroby s onemocněním mozku. Postavení duševně nemocných však zůstávalo nadále velmi smutné, běžně byli drženi v temných sklepech a poutáni řetězy, pro obveselení veřejnosti byli předváděni v klecích jako dravá zvíř. Určité ochrany se jim dostávalo v klášterních špitálech, od 15. století se objevují i špitály městské. V 17. stol. byly zmatení, neklidní a agresivní nemocní umísťováni do nemocnic a na přelomu 17. a 18. stol. byli umísťováni do káznic. Ti neklidní byli drženi v kobkách. Podmínky, v nichž žili, byly hrozné. Byli umístěni ve sklepních místnostech, na slámě, ve špíně, měli nedostatečnou a nepravidelnou stravu a měli pouta na ruku a ti klidní žili normálním životem káznice. Koncem 18. a počátkem 19. století francouzský lékař Filip Pinel, roku 1793 radikálně reformoval péči o duševně choré ve Francii, prosadil budování samostatných speciálních ústavů, v nichž bylo s duševně nemocnými humánně zacházeno. Pinel okamžitě dal duševně chorým sejmout pouta. Zaměstnával je jednoduchými pracemi na poli, k léčbě neklidu užíval opiovou tinkturu, zavedl psychoterapeutickou metodu zvanou psychodrama. Pacienty, kteří tam byli bezdůvodně, dal propustit. Začal se starat o lepší hygienu prostředí i lepší stravu. Vymohl pro pacienty postele, slušné jídlo a opatřil také oblečení. Zavedl pro některé pacienty s lehčími formami psychických poruch vycházky. Pinelovo dílo znamenalo velký pokrok.

---

8) Jung, C. G. *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 19, ISBN 80-200-0543-9



Traduje se, že byl původcem první psychiatrické revoluce.

Od počátku dvacátého století se s rozvojem psychologie a psychologických léčebných postupů začala rozvíjet i psychoterapie. Zpočátku byla silně svázána s lékařskou praxí, později se stala samostatným nezávislým oborem. Rozvíjela se především v Evropě a v USA. Psychologové ovlivnění různými kulturami a různými náboženstvími začali klást důraz na různé aspekty lidského myšlení a jednání, k nimž vytvářeli nové teorie a vypracovávali postupy, jak s klientem nejlépe pracovat. Za necelých sto let existence tak vznikla řada různých psychoterapeutických přístupů, které se často velmi liší a často se liší i jejich účinnost při řešení rozličných druhů problémů. Mnoho moderních psychoterapeutů tak užívá eklektické metody, kdy svůj přístup upravují podle aktuálních potřeb klienta. Na přelomu 19. a 20. Století je založená psychoterapeutická škola Sigmundem Freudem. Psychoanalýza byla vynalezena jako metoda léčby duševních poruch. Freud zkoumal různé neurotické projevy svých pacientů a na základě vypořádaných mechanismů začal vytvářet vlastní teorii duševních poruch. Freudovy teorie významně ovlivnily celou psychologii 20.století a psychoanalýzu studovalo mnoho významných psychologů a filosofů. Toto období bývá označováno za druhou revoluci v psychiatrii.

Behaviorální psychoterapie je jedním ze základních psychoterapeutických směrů. Její název je odvozen od anglického výrazu behaviour, který znamená chování. Behaviorální terapie vstupuje na psychoterapeutickou scénu v 50.letech jako alternativa k tradičním psychoanalytickým a psychodynamickým modelům abnormálního chování a jeho léčby.

Látky ovlivňující duševní činnost byly známy již od pradávna: alkohol, kofein, opium. V minulosti ke zklidnění sloužily vesměs mechanické prostředky, případně opium. Schizofrenici byli sice klidní, ale záhy se z nich stali morfmisté. Pro zklidnění se dělala pacientům také lobotomie, leukotomie - zásahy do mozku, které jim měnily osobnost. To je ovšem historie. V 50. letech byla objevena první specificky účinná psychofarmaka. Historie psychofarmakologie je krátká a začala v roce 1949 kdy australský psychiatr Čade poprvé užil lithia k léčbě mánie. O moderních lécích (psychofarmakách) však mluvíme přibližně až v r. 1952, kdy došlo k významným objevům v této oblasti. Je to třetí období revoluce v psychiatrii. Došlo

k tomu zásluhou francouzských chirurgů, kteří hledali způsob, jak přivést lidský organismus do stavu podobného zimnímu spánku některých savců (hibernace). Zjistili totiž, že při těžkém traumatickém šoku nebo po velkých chirurgických zákrocích umírá člověk někdy nikoli následkem působení vlastní škodliviny (rozdrcená tkáň, ztráta krve), ale následkem přehnané reakce organismu na tuto škodlivinu. Lékaři se až do té doby snažili tuto obrannou reakci posilovat, např. podáváním látek pro zvýšení krevního tlaku. Byl objeven v chemické skupině fenothiazin: v první řadě promethazin a pak, jako neúčinnější, chlorpromazin. Brzy se ukázalo, že tyto látky mají mohutný vliv na lidský organismus i bez podchlazení. Psychofarmaka ovlivňují duševní funkce a používají se k léčbě duševních poruch. Třídění psychofarmak je možné z mnoha hledisek, nejjednodušší je však třídění podle jejich účinku. Jsou to látky různého složení a účinků: léky proti depresím (antidepresiva), léky zlepšující duševní činnost a paměť, zejména u starých lidí (nootropika), zklidňující léky (trankvilizéry), léky snižující úzkost (anxiolytika), léky užívané při léčbě těžších psychóz, např. schizofrenie (neuroleptika). Dávkování je různé, menší dávky lze podávat u neuróz a funkčních poruch některých orgánů (trávení, krevního oběhu), vysoké dávky jsou nezbytné k léčbě psychóz. Řada z nich může ovlivnit pozornost a vést i ke vzniku závislosti.

### **1.2 Problematika neklidu, agrese a zmatenosti u pacientů**

Krizovou situaci mohou spustit různé stresory. Výstupem krizové situace je několik syndromů (poruchy vědomí, autisticko stuporózní stavy, agresivita, záchvaty úzkosti, stavy neklidu a zmatenosti s ohrožováním sebe nebo druhých, delirantní syndromy, suicidální chování). Pacient pociťuje přinejmenším vztek, úzkost, strach nebo se nemusí vůbec kontrolovat. Vědomí může být změněno kvantitativně nebo kvalitativně. Kvantitativní změny vědomí mohou být různého stupně. Zastřené vědomí se vyskytuje zpravidla v souvislosti s organickými psychickými poruchami, intoxikací nebo syndromu z vysazení, při infekcích, subdurálním hematomu apod. Kvalitativní porucha vědomí se projevuje jako delirium nebo jako mráкотný stav. Při deliriu dochází k poruše kontinuity vědomí ve smyslu rozpadu vědomí. Objevují se dráždivé halucinace a motoricky neklid, kontakt je narušený. Příčin deliria může být

celá řada, etiologickým činitelem je porucha adaptace CNS na akutní nebo chronickou intoxikaci či hypoxemii. Delirium vzniká po intoxikaci alkoholem, psychotropními látkami, CO, při poruchách cirkulace, metabolických onemocněních, intoxikacích apod. Změna psychomotoriky se projevuje zejména v oblasti ovládní impulzů. Jde o změny psychomotoriky ve smyslu excitace: psychomotorický neklid, agresivitu, stavy vzrušení nebo naopak ve smyslu útlumu: inhibice až stupor. Každou hrozbu násilím je třeba brát vážně, častou výhrůžkou bývá hrozba sebepoškozením. Neklidný rozrušený, úzkostný pacient nesnese dlouhé vyptávání. Mnoho agresivity ve skutečnosti pramení z pacientovy úzkosti, kdy se cítí ohrožen např. pod vlivem bludů a nebo halucinací, může také být intoxikovaný, nebo může jít o poruchu vědomí.

### **1.3 Vztah zátěže, stresu, neklidu a agrese**

Neklid je na úrovni chování charakterizován především zvýšenou pohybovou aktivitou, která přechází od mírných a ohraničených forem jako je zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání, nadměrná mimika až po celkový neklid při kterém dochází k nadměrné, situaci nepřiměřené motorické aktivitě, při které bezcílně, nebo s vágním cílem postižený jedinec mění stanoviště nebo aktivně zasahuje do svého okolí. Při celkové motorické aktivaci, a velkém neklidu mluvíme o agitovanosti. Neklid může být někdy pouze vnitřně prožíván, aniž dochází k jeho pohybovým projevům. Mluví se o vnitřním neklidu, ten někdy přechází, nebo je plynule spojen s projevy drobného pohybového neklidu. Projevy drobného pohybového neklidu, především neklidu nohou, projevující se podupáváním, přešlapáváním, poskakováním a přecházením s neschopností zachovat klid se někdy označují také jako akathisie. Přejchod k velkému pohybovému neklidu je často spojen se sníženou kontrolou emocí a agitovanost může být spojena jednak se silným afektem, jednak i s kvalitativní poruchou vědomí (především s deliriem, nebo delirantním mráкотným stavem). Pojí se někdy také s násilným chováním. Násilné chování je použití síly vůči lidem nebo předmětům spojené často se zlobným nebo nepřátelským afektem. Mluvíme také o agresi a při opakovaném nebo déletrvajícím takto charakterizovaném chování o agresivitu. Předstupněm agrese vůči věcem nebo

lidem je agrese symbolická, ta se projevuje výhrůžkami, nadáváním, symbolickou demonstrací síly, rozhodnosti a bezohlednosti včetně hlasitosti řeči, prudkosti pohybů, přiblížení k ostatním lidem a překročení obvyklých společenských norem ve vztahu zdravotník-pacient. Agresi se rozumí krátkodobý neklid zaměřený vůči okolí, jde o jednorázové vybití a uvolnění energie. Pokud jde o dlouhodobé zaměření, určované obvykle hlavně osobností nemocného, hovoříme o agresivitě. Normální agresivita je přiměřenou odpovědí na nebezpečí zvenčí, jde o motivovaný protiútok. Patologická agresivita vyplývá z duševní poruchy, kdy pacient jedná například na příkaz sluchových halucinací (hlasů). Pro chorobnou tendenci k zlosti a útočným projevům, jež nemají přiměřený obsah a podnět, se vžil pojem endogenní agresivita. Agresi i agresivitu lze rozdělit do 4 stupňů, podle stupně závažnosti: Agrese vůlí potlačená, projevuje se jen malým psychomotorickým doprovodem (svíráním pěstí, kousáním se do rtu, zatínáním čelistí). Agrese verbální, kdy nemocný nadává, spílá, slovně vyhrožuje, případně píše výhrůžné dopisy. Také se projevuje v tzv. zastřené formě výhrůžnými gesty, ironií, sarkasmem, snahou ponižovat nebo psychicky terorizovat okolí. Agrese fyzická proti věcem, kdy pacient bouchá dveřmi, trhá a stříhá šaty, zakládá oheň a jinak ohrožuje či ničí okolí. Za rizikové faktory pro výskyt agresivního jednání je zejména nutné považovat: dřívější agresivní chování, organické postižení mozku, floridní psychózu (tj. přítomnost bludů a halucinací, které ovlivňují chování jedince, obvykle do značné míry spojenou s úzkostí a obvykle výraznou emoční labilitou), abusus či závislost na alkoholu a drogách, nestabilní vztahy k okolí, nezaměstnanost, mladší věk. Psychomotorický neklid s agresivitou se může vyskytovat prakticky u všech organických i toxických poruch. Psychomotorický neklid je nespecifickým symptomem různých psychických onemocnění a poruch. Základem psychomotorického neklidu je vnitřní napětí, tenze, kterou se zprvu pacientovi daří zvládnout, hovoříme o vnitřním neklidu. Pokud nemocný začne pobíhat, je méně podrobný, ale výzvá, i když neochotně vyhová, jde o psychomotorický neklid, nepokoj. Při dalším zhoršování stavu již nemocný na výzvu nereaguje, klasifikujeme psychomotorické vzrušení. Extrémně vystupňovaný psychomotorický neklid s aktivním negativismem a většinou trvalejšími agresivními projevy nazýváme psychomotorickou agitovaností. Psychomotorický neklid se

obvykle vyvíjí po delší dobu, hodiny až dny. Mezi jeho prodromy patří nespavost, zvýšená podrážděnost (iritabilita), mrzutost, nepřátelské ladění (hostilita), postupné snižování kooperace s okolím a urychlování psychomotoriky. Intenzita neklidu postupně narůstá, a proto lze včasným léčebným zásahem předejít extrémním projevům. Neklid se může projevit v krátkodobé formě, např. jako impulzivní jednání (schází mu účelnost a vědomá motivace), raptus (krátkodobá agresivita s výrazným motorickým doprovodem, v průběhu získává zaměření v ohrožení sebe či okolí), zkratová reakce (schází fáze výběru prostředků k dosažení cíle a zvolí se prvá varianta), nebo demonstrativní reakce (jednání se vyznačuje symbolicky vyjádřeným přáním).

#### **1.4 Spouštěče neklidného a násilného chování**

Mírný neklid je důsledkem napětí pramenícího z pocitu netrpělivosti, pocitu, že ztrácím čas potřebný pro jinou činnost, nebo napětí v důsledku nerozhodnosti či špatné volby při rozhodování o činnosti, které je věnována pozornost a čas. Práh pro prožívání takového napětí a z něj pramenícího neklidu může být snížen jednak vlivem psychologicky srozumitelných faktorů - naléhavé situace v rodině či okolí nemocného, závažnost rozhodnutí nebo jeho veřejný charakter, vyčerpání a chronická zátěž ze strany nemocného. Takový neklid se pak jeví okolí, které situaci nezná, neví o ní, nebo jí nedoceňuje jako nepřiměřený a nadměrný. I mírný neklid může ovšem vycházet z chorobného podkladu. Takovým může být především akutní reakce na stress, která je reakcí na zátěž výjimečné povahy. Chorobnost takového neklidu spočívá opět spíše ve výjimečnosti situace - intenzitě stresu, než v nějakém chorobném ději v mozku. U některých poruch osobnosti jako jsou emočně nestabilní porucha osobnosti, paranoidní a disociální porucha osobnosti může být práh pro podněty navozující napětí, vnitřní konflikt a neklid snížený. Také organické postižení mozku zejména při chronických toxických stavech jakými je etylismus, nebo závislost na návykových látkách je tendence k neklidu.

V těchto situacích může být neklid jednak provokovaný běžně podprahovými událostmi, jednak spontánní nebo téměř spontánní, kde vlastní vyvolávající podněty jsou tak podprahové, že si je ani okolí ani jedinec sám neuvědomují. Iatrogeně

navozený toxicky indukovaný drobný neklid je zmíněná akathisie po antidopaminergních neuroleptících. Iatrogenní neklid může být projevem serotoninového syndromu při předávkování inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu nebo jejich nevhodných kombinacích .

Vedle intoxikací mohou k neklidu disponovat také organické poruchy se známou etiologií jako jsou metabolické stavy (hypoglykemie, toxické encefalopatie), vaskulární postižení mozku, encefalopatie při epilepsii, postraumatické atp). Také akutní intoxikace, samozřejmě vede k neklidu a stejně tak odvykací stavy. Neklid při intoxikacích, odvykacích stavech včetně typického etylického deliria již tvoří přechod k neklidu, který je symptomem duševního onemocnění ve vlastním slova smyslu. Takový neklid se může vyskytovat především u manického pacienta s bipolární poruchou, nebo u pacienta se smíšeným stavem v rámci bipolárního onemocnění. Také depresivní poruchy s úzkostnou komponentou a to ať již deprese nebo smíšené úzkostně-depresivní neurotické poruchy mohou být provázeny neklidem. Vyskytuje se u psychotických onemocnění, tedy především u schizofrenní psychózy a také u přechodných akutních nebo i u trvalých psychotických poruch.

Dochází ke kumulaci potlačovaného afektu jako na příklad úzkosti, ale i zloby až po překročení jisté hranice dojde k jeho prudkému vybití. Takové vybití se nazývá úzkostný nebo agresivní raptus. Může mít genuzu psychogenní, která je usnadněna nespecifickými organickými faktory- intoxikací, všeobecným chorobným oslabením činnosti mozku při chronických mozkových onemocněních, atrofických, zánětlivých nebo obzvláště často záchvatových. Může být i součástí onemocnění jako je bipolární porucha, psychotická nebo velmi těžká deprese, eventuálně se vyskytovat bez rozpoznatelných psychologických důvodů u intoxikací nebo idiosynkratických intoxikací (kombinace alkoholu a benzodiazepinů, patická opilost), či v rámci psychomotorické epilepsie.

Neklid může být projevem celkového vyčerpání a při nemocech provázených únavou a pocitem vyčerpanosti (např. u anemií) může být mírný neklid projevem neuvědomované snahy kompenzovat chorobný útlum a únavu.

### **1.5 Možné způsoby a prostředky využívající se ke zklidnění neklidných a agresivních pacientů**

Kozierová (2004) definuje omezovači prostředky jako ochranná opatření, která se používají za účelem omezení aktivity nemocného nebo pohybu určité části jeho těla.

Účelem omezovačích prostředků je zabránit nemocnému, aby ublížil sám sobě nebo jiné osobě. Podobně definuje omezovači prostředky Tošnerová (2005) jako „...jakýkoli způsob fyzicky omezující svobodu pohybu, fyzické aktivity nebo normální přístup k tělu osoby.“

V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických zařízeních České republiky (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (sít'ovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak“.

#### **1.5.1 Indikace použití omezovacích prostředků**

Použití omezovacích prostředků indikuje lékař, a to obvykle na žádost sestry. Co vede sestry k tomu, že žádají lékaře o souhlas s použitím omezovacích prostředků? V nemocnici se nejčastěji jedná o situace, kdy pacient svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo když je nutné dočasné omezení pacienta v souvislosti s léčbou nebo diagnosticko terapeutickým výkonem. Na jednotkách intenzivní péče je cílem omezení obvykle prevence vážného poranění dezorientovaného pacienta, které by si mohl způsobit sám např. vytažením endotracheální kanyly, centrálního žilního katétru nebo jiného invazivního vstupu. Dále mezi uváděnými důvody figuruje také strach z právního postihu v případě úrazu nemocného. K používání omezovacích prostředků dochází samozřejmě v psychiatrických zařízeních a často také na odděleních dlouhodobé péče a dalších pracovištích, kde se vyskytují pacienti neklidní, rozrušení, zmatení, v různém stadiu demence. U těchto pacientů se volí různé prostředky především za účelem zabránění pádu a jiného úrazu, nežádoucího

pohybu pacienta mimo oddělení, ale také ve snaze zabránit úrazu druhých osob z důvodu agresivního chování pacienta.

Jakékoli fyzické omezení i násilná aplikace injekce znamenají provádění léčebného výkonu bez souhlasu nemocného. Jde o právně delikátní situaci, která vyžaduje naplnění předpokladů daných zákonem ČNR č. 86/1992 Sb. (§ 23 4b, c). Musí jít buď o osobu, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a která zároveň zjevně a aktuálně ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo o nemocného, u něhož si nelze kvůli jeho zdravotnímu stavu vyžádat souhlas k neodkladným výkonům zachraňujícím život, nebo zdraví. Pokud jde o výkon nutný k záchraně života nebo zdraví pacienta, lékař je oprávněn a povinen provést takový zákrok třeba i proti vůli nemocného a to i kdyby opatrovník nebo zákonný zástupce nebyl dosažitelný anebo odmítl souhlas.

### **1.5.2 Typy omezovacích prostředků**

Omezovací prostředky mohou být fyzikálního nebo chemického typu. U fyzikálních prostředků se jedná o jakoukoli manuální metodu nebo mechanickou pomůcku či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. Pacient není schopen tuto pomůcku jednoduše sundat. U chemických prostředků se jedná o různé léky, např. neuroleptika, anxiolytika nebo sedativa, které se podávají k potlačení nebezpečného a agresivního chování. Psychofarmakologické ovlivnění bez fyzického omezení přichází v úvahu tam, kde jde o stavy s vyšší mírou subjektivního i objektivního napětí, úzkosti, agitovanosti, poruch soustředění. Používají se benzodiazepinové preparáty, neuroleptika, nebo jejich kombinace. S perorálním užitím lze počítat u některých lehčích stavů (poruchy přizpůsobení, reakce na závažný stres, generalizovaná úzkostná porucha). K dispozici je řada běžně užívaných preparátů. Nejtěžší neklidy (vyskytující se zpravidla při schizofrenii, trvalých duševních poruchách s bludy a akutních a přechodných psychotických poruchách, či také v průběhu mánie) stěží umožňují intravenózní podání psychofarmaka, které se i přesto někdy doporučuje. Přes námitky proti špatnému vstřebávání látky ze svalu nebývá jiná než intramuskulární první aplikace možná. Lze se pokusit o zklidnění samotným benzodiazepinem do deltoidního svalu. Další



alternativou je podání haloperidolu do svalu. Benzodiazepiny vyhovují požadavku na okamžitý efekt a malá rizika komplikací. Obvykle se jedná o kombinaci obou typů prostředků. Pryč jsou doby, kdy jsme na běžném oddělení znali pouze kurty, svěrací kazajku, pruh gázy nebo dětskou plenu. V současné době se používají moderní prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné, ale lehké tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice a popruhy na fixaci končetin. Za omezovací prostředky jsou považována ochranná opatření, která se používají za účelem omezení aktivity nemocného nebo pohybu určité části jeho těla. Účelem omezovacích prostředků je zabránit nemocnému, aby ublížil sám sobě nebo jiné osobě. Omezovací prostředky mohou být fyzikálního nebo chemického typu. Za fyzické omezení pacienta se považuje: umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, ochranné pásy (kurty) na horních nebo dolních končetinách, břišní pás, svěrací kazajka, připoutání (v lůžku, v křesle, k nosítkům, ke kočárku), manuální fixace.

### **1.5.3 Psychoterapeutické ovlivnění neklidných osob**

Psychologické ovlivnění je přípustné u mírnějších forem neklidu, tj. tam, kde se jedná o stavy krize, se zvýšenou intrapsychickou tenzí, iritabilitou, anxietou a častou bezmocí či pocitem beznaděje, ztráty možnosti ovlivnit danou situaci. Podmínkou pro použití psychologického ovlivnění je alespoň částečná lucidita vědomí a nepřítomnost motorického neklidu a agresivity. Ovlivnění pacienta spočívá především ve slovním kontaktu, kdy je nutné pacientovi dát najevo zájem o jeho aktuální situaci, projevení trpělivosti a vcítění se, bez odsuzování. Zdravotník by měl vystupovat jako člověk klidný a jistý sám sebou a tím, že právě on může pacientovi pomoci.

## **2 Metodika**

### **2.1 Cíle a problémy kvalitativního výzkumu**

Kvalitativní výzkum diplomové práce je zaměřen na zmapování problematiky zvládnutí neklidu a agrese u pacientů při poskytování zdravotnické první pomoci, při poskytování specializované, odborné pomoci, na různých typech pracovišť, na mnoha ambulancích při ošetřování pacientů konkrétně intoxikovaných, pod vlivem psychotropních látek. K útokům často dochází ze strany zmatených, duševně nemocných, kteří jsou pod vlivem halucinací a bludů. Zmatení a agresivní mohou být také nemocní u nichž se rozvíjí komatózní stav nebo šokový stav po prodělané havárii. V diplomové práci se snažím o rozšíření pohledu na toto téma. Při ošetřování neklidného a agresivního pacienta je zpravidla narušena komunikace, je narušené vlastní ošetřování a ošetřovatelská péče. Cílem práce je pokusit se zjistit profesionální přístup k neklidnému a agresivnímu pacientovi v rámci ošetřovatelského procesu. Dalším cílem je stanovit problém související se zvládnutím neklidného a agresivního pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a zjistit metody, které jsou využívány nejčastěji ke zklidnění zmateného, agresivního a neklidného pacienta v rámci ošetřovatelské péče. Současně jsem si kladla za úkol popsat problémy související se zvládnutím neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, stanovit problémy se zvládnutím agresivního chování u pacientů v rámci ošetřovatelské činnosti, zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládnutí neklidu a agrese u pacienta, zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra, dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládnutí neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005.

Pro získání potřebných údajů a za účelem objasnění uvedených cílů a problémů jsem se zaměřila na analýzu článků v sestřerských časopisech, ovšem není jich příliš mnoho, proto, užitou výzkumnou metodou je kvalitativní analýza textů článků v odborném zdravotnickém tisku. Při sekundární a terciární analýze protokolů článků využívám též prvků kvantitativního výzkumu.

## **2.2 Předvýzkum a původní protokol**

Ke zjištění sledovaných informací jsem sestavila návrh protokolu k článku <sup>9)</sup>, na základě 20 vybraných článků. Protokol byl po konzultaci s vedoucím práce doplněn a dále upraven. Některé méně výrazné charakteristiky článků byly změněny.

## **2.3 Primární sběr vybraných údajů**

K dalšímu upřesnění a k užším úpravám došlo v průběhu sekundární analýzy obsahů článků. Po rozboru 50 dalších článků, jsem začala provádět sekundární analýzu článků. Protokol byl doladěn. Upravený protokol k článku <sup>10)</sup> obsahuje 19 položek: je rozdělen na část zjištění identifikačních údajů (tzn. článek č., název článku, autor, pracoviště autora, profesní postavení, název časopisu) a část vztahující se k analýze sledovaných oblastí, vztahující se k vymezeným cílům. Mezi sledované oblasti jsem zařadila: úpravu prostředí a organizační opatření; přípravu personálu; rizikové faktory chování; aplikaci psychologického přístupu; aplikaci farmakoterapie; fyzický zásah a manuální omezení; aplikaci mechanických omezovacích prostředků; ošetrovatelskou péči při omezení; právní aspekty. Každou sledovanou oblast jsem hodnotila mírou zaměření. Do protokolu, u každé sledované oblasti, jsem zavedla kolonku „poznámka“, do které jsem mohla vepsat krátkou poznámku z analyzovaného textu. Závěr protokolu tvoří stručná charakteristika analyzovaného článku. Články, které jsem analyzovala jsem získávala ze zdravotnického tisku těchto odborných časopisů: Ami Report, Anestézie a neodkladná péče, Anesteziologie a resuscitace, Časopis lékařů Českých, Česká geriatrická Revue, Československá gynekologie, Česká a Slovenská Psychiatrie, Diagnóza, Efeta, Esprit, Homeopatie, Iatrike Techne, Interní medicína pro praxi, Lidové noviny (příloha Sociální péče), Medicína, Medicína po promoci, Medical Tribune, Marketing pro zdraví, Onkologická péče, Ošetrovatelství, Postgraduální medicína, Praktický lékař, Psychiatrie, Psychiatrie pro praxi, Psychiatrie Supplementum, Psychologie dnes, Psychologie a patopsychologie dítěte, Regenerace, Remedia,

---

9) viz příloha č. 1

10) viz příloha č. 2

Sanquis, Sestra, Skok do reality, Sociální péče, Statim psychiatrie, Urgentní medicína, Urologie pro praxi, Zdravotnické noviny.

### **2.3.1 Přesnější určení jednotlivých sledovaných znaků**

**Článek č.** – udává číslo analyzovaného článku a udává také rok, kdy byl článek publikován. Číslo článků jsem přiřazovala tak, že číslo 1 má článek analyzovaný z roku 2005, číslo 217 má článek analyzovaný z roku 1990. Celkem jsem přečetla a analyzovala 217 článků za sledované období v letech 1990-2005.

**Název článku** – téma článku, pod kterým je článek uváděn v tisku

**Autor** – příjmení a iniciála jména autora článku, který článek publikuje

**Pracoviště autora** – odkud, z jakého pracoviště autor článku publikuje (anesteziologie, chirurgie, interna, krizové centrum, léčebna dlouhodobě nemocných, neurologie, psychiatrie, ostatní – nejmenovaná pracoviště, nezjištěno – nezjištěná a neuvedená pracoviště autora článku)

**Profesní postavení** – profesní postavení autora článku, který publikuje, uvádím bez titulu (lékař, nezjištěno – profese autora nebyla udána, právník, psycholog, sestra, sociální pracovník )

**Sledovaná oblast** – je oblast, na kterou jsem se zaměřila při analyzování článku v rámci získání informací, do sledovaných oblastí jsem zařadila:

- **úprava prostředí a organizační opatření**

*do sledované oblasti jsem zahrнула:* monitorování chování a projevů klienta, bezpečnostní systémy a alarmy, klinické potřeby prostředí, organizace a poplašné systémy, úprava konfliktního prostředí, aktivity a vnější prostory organizace, bezpečnost a ochrana klientů a personálu, okolí

- **příprava personálu**

*do sledované oblasti jsem zahrнула:* školení personálu semináři, vzdělání personálu, doplňkové kurzy, kurzy sebeobrany, kurzy komunikační, školení ve fyzickém zásahu, supervize, Bálintovské skupiny, kurzy deeskalačních technik, organizační školení, cvičení psychoterapeutických skupin

- **rizikové faktory chování**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* dědičnost, vývoj dětství a jeho podmínky, stresové životní události, psychologické faktory, současná osobní situace, tělesná onemocnění, léky, drogy, alkohol, předvídaní (příznaky, varovné signály a zhodnocení rizika)

- **aplikace psychologického přístupu**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* různé formy psychoterapie, léčba světlem, relaxační metody, deeskalační techniky, komunikační techniky, psychoanalýza, psychoterapeutický přístup a podpůrná psychoterapie, krizová intervence, behaviorální terapie

- **aplikace farmakoterapie**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* užívání farmak perorálních, intramuskulárních, intravenózních

- **fyzický zásah a manuální omezení**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* elektrokonvulzi, znehybnění a držení neklidného klienta za využití speciálních úchopů do doby pacientova zklidnění

- **aplikace mechanických omezovacích prostředků**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty, popruhy), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka)

- **ošetřovatelská péče při omezení**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* uspokojování individuálních potřeb, fyziologických potřeb, sledování fyziologických funkcí klienta, sledování stavu a vědomí klienta, nepřetržité monitorování klienta

- **právní aspekty**

*do sledované oblasti jsem zahrnula:* právní odpovědnost zdravotnických pracovníků, Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Zákon o péči o zdraví lidu, Občanský soudní řád, zákon o Policii České republiky, způsobilost k právním úkonům

***Míra zaměření***

Každou sledovanou oblast jsem hodnotila mírou zaměření.

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

#### ***Poznámka***

Do protokolu článku jsem zahrnula kolonku „ poznámka“ do které jsem mohla vepsat a kterou jsem mohla blíže specifikovat analyzovaný text. Tyto poznámky se ukázaly zvláště užitečné při sekundární analýze a zpřesňování protokolu.

#### ***Charakteristika článku***

Ve stručné charakteristice článku uvádím, čím se autor analyzovaného článku zabývá, nad čím se zamýšlí, co v článku popisuje, popřípadě v této kolonce vystihují hlavní myšlenku článku.

#### **2.4.2 Primární sběr údajů a zápis do protokolů**

Přečetla jsem obsah článku a jeho výsledky zjištění a hodnocení každého odborného článku jsem zaznamenala do protokolu článku.<sup>11)</sup> Každý protokol je označen číslem pořadí od čísla 1 do čísla 217 a určitým rokem v období sledovaných let 2005 až 1990<sup>12)</sup>. V protokolu článku byl definován výčet sledovaných oblastí. Výčet sledovaných oblastí jsem hodnotila mírou zaměření podle zaměření v článku. Některé články se danou oblastí vůbec nezabývají (- článek se sledovanou oblastí nezabývá). Některé články se zabývají oblastí jen okrajově, což znamená, že článek věnuje oblasti jen několik málo vět (+ článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově). Článek, který je z části zaměřen do dané oblasti se věnuje sledované problematice zhruba čtvrtinou textu (++ článek je z části zaměřen do dané oblasti). Článek, který je téměř zaměřen na danou oblast, zabývá se oblastí více jak polovinou publikovaného textu, je označen jako článek, který se zcela zabývá sledovanou oblastí (+++ článek se zcela zabývá).

---

11) viz příloha č. 3

12) viz příloha č. 4

## 2.4 Sekundární analýza údajů protokolů a její postup

V sekundární analýze se zabývám analýzou údajů z protokolů článků. Zjištěné údaje jsem zapisovala po jednotlivých sledovaných letech do předem připravené tabulky sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005<sup>13)</sup>. Definovaný výčet 9 sledovaných oblastí jsem stanovila tak, aby výsledky ukázaly vývoj sledovaných jevů za sledované období let 1990-2005.

### 2.4.1 Tabulka sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005

Při analýze protokolů jsem vytvořila tabulku sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 ( tabulka č. 1) , kam jsem zaznamenávala zjištěné údaje po jednotlivých letech (tabulka č. 2). Při vytváření tabulky jsem vycházela ze sledovaných oblastí z protokolů článků.

Tabulka obsahuje 13 položek. Jednotlivé položky jsem vyjádřila takto:

- **rok** – sledovaný rok analýzy protokolů
- **počet článků** – celkový počet článků v určitém roce, zaznamenaný analýzou protokolů
- **typ pracoviště \*** – odkud, z jakého pracoviště autor článku publikoval.

Pro typ pracoviště jsem zvolila dvě velká písmena pro odlišení od ostatních položek.

Tento znak vychází ze dvou počátečních písmen názvu pracoviště.

Výsledky byly zaznamenány po jednotlivých letech, vždy po jednotlivém úseku pracoviště. Pracoviště autorů jsem rozdělila na 9 úseků a charakterizovala je iniciálou: anesteziologie-**AN**; chirurgie-**CH**; interní odd.-**IN**; krizové centrum-**KC**; léčebna dlouhodobě nemocných-**LD**; neurologie-**NE**; ostatní-**OS**; psychiatrie-**PS**; nezjištěné pracoviště autora-**XX**

- **profese autora\*\*** – profesní postavení autora článku, který publikoval.

Pro odlišení od typu pracoviště jsem zvolila za znak jedno velké písmeno, vycházející z počátečních písmen profese. Pro název profese sestry, jsem zvolila za znak N z anglického slova nurse, pro odlišení od sociálního pracovníka, který má

---

13) viz příloha č. 5

znak S. Pro název profese právník, jsem zvolila za znak J z anglického slova jurist, pro odlišení od psychologa. Výsledky analýzy obsahů článků jsem zaznamenávala po jednotlivých letech, vždy po jednotlivé profesi. Postavení autora článku jsem rozdělila na 6 profesí a charakterizovala je iniciálou:

lékař-L (vysokoškolsky vzdělaný pracovník, absolvent lékařské fakulty s titulem MUDr.); nezjištěno-X; právník-J (vysokoškolsky vzdělaný pracovník, absolvent právnické fakulty s titulem JUDr.); psycholog-P (vysokoškolsky vzdělaný pracovník s titulem PhDr., Ph.D.); sestra-N (vysokoškolsky vzdělaný pracovník s titulem Mgr., PhDr., Bc., středoškolsky vzdělaný pracovník, pracovník SŠ se specializací) sociální pracovník-S (vysokoškolsky vzdělaný pracovník s titulem Mgr., PhDr., středoškolsky vzdělaný pracovník, pracovník SŠ se specializací).

Původně jsem zvolila i znak O- ostatní. Tu jsem však nevyužila, neboť články jsem mohla roztrždit podle výše uvedených kategorií, případně nebylo uvedené žádné pracoviště. Předpokládala jsem, že by mohl například publikovat farmaceut, případně speciální pedagog.

*(\*\*\* spoluautor článku-iniciála SA-touto zkratkou jsem zaznamenala více autorů, kteří se podíleli na vzniku článku, do protokolu tabulky jsem zaznamenala (pokud se vyskytoval) počet spoluautorů v daném roce).*

Hodnocením sledované oblasti jednotlivě v určitém roce zaznamenávám, jaká byla věnována pozornost jednotlivé sledované oblasti, v jednotlivé v míře zaměření.

- **úprava prostředí a organizační opatření - , + , ++ , +++**
- **příprava personálu - , + , ++ , +++**
- **rizikové faktory chování - , + , ++ , +++**
- **aplikace psychologického přístupu - , + , ++ , +++**
- **aplikace farmakoterapie - , + , ++ , +++**
- **fyzický zásah a manuální omezení - , + , ++ , +++**
- **aplikace mechanických omezovacích prostředků - , + , ++ , +++**
- **ošetřovatelská péče při omezení - , + , ++ , +++**
- **právní aspekty - , + , ++ , +++**



Při sekundární analýze obsahů článků využívám též prvků kvantitativního výzkumu (tabulka č. 3). Některé získané údaje ze sekundární analýzy jsem zpracovala do grafu <sup>14)</sup>.

Ke grafické úpravě jsem použila PC programy Microsoft Word 2000 a Microsoft Excel operačního systému Windows 98.

## **2.5 Terciární analýza údajů a její postup**

Při terciární analýze dat, jsem vycházela z údajů sekundární tabulky analýzy obsahů článků v letech 1990-2005. Získané údaje jsem zapisovala do předem vytvořené terciární tabulky analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka č. 4).

Zaznamenala jsem maximální výskyt četnosti v dané položce v rozmezí 16let za sledované období let 1990-2005.

### **2.5.1 Záznam maximálních četností**

Do tabulky přehledných výsledků terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka č. 5), jsem zaznamenala barevně maximální četnosti analyzovaného období v letech 1990-2005. Zde jsem zaznamenala:

- maximální celkový počet analyzovaných protokolů v daném roce
- maximální celkový počet publikovaných článků za analyzované období let 1990-2005 z konkrétního pracoviště
- maximální počet autorů článků za analyzované období let 1990-2005 dle konkrétní profese autora
- maximální celkový počet článků, který věnoval danému tématu nejvyšší pozornost danou mírou zaměření za analyzované období let 1990-2005 v dané sledované oblasti

Červeným číslem jsem vyznačila nejvyšší výskyt článků v určitém sledovaném znaku za celé analyzované období roku 1990-2005.

---

14) viz příloha č. 3

Modrým číslem jsem vyznačila stejný výskyt článků v určitém sledovaném znaku za celé analyzované období roku 1990-2005.

Pod položkou CELKEM, ve žlutém sloupci, je vyznačena četnost sledovaného jevu za celé období let 1990-2005 <sup>15)</sup>.

• **položka celkem** – tato položka zahrnuje:

celkový počet analyzovaných článků

celkový počet publikovaných článků za sledované období let 1990-2005 jednotlivě z daného pracoviště

celkový počet autorů článků za sledované období let 1990-2005 jednotlivě dle profese autora

celkový počet míry zaměření článků za sledované období let 1990-2005 jednotlivě v dané sledované oblasti, rozdělené mírou zaměření:

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Při terciární analýze protokolů článků využívám též prvků kvantitativního výzkumu (tabulka č. 6).

Některé získané údaje ze sekundární a terciární analýzy jsem zpracována do grafů. Ke grafické úpravě jsem použila PC programy Microsoft Word 2000 a Microsoft Excel operačního systému Windows 98.

---

15) viz příloha č. 10

### 3 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

#### 3.1 Získané výsledky primární analýzy článků

V primární analýze článků jsem sledovala období 16 let a to období roku 1990 do roku 2005, kdy bylo analyzováno celkem 217 článků ze 37 odborných zdravotnických časopisů na téma problematika zvládnutí agrese a neklidu u pacientů.

#### 3.2 Získané výsledky sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 a jejich rekapitulace po jednotlivých letech

Při sekundární analýze obsahů článků se zabývám analýzou protokolů článků. Rozborem 37 odborných zdravotnických časopisů, byly získány tyto údaje:

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Ami Report*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1998, 1 článek byl analyzován na dané téma v roce 1997
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Anestézie a neodkladná péče*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1995
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Anesteziologie a resuscitace*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1990
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Časopis lékařů Českých*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2004, byly analyzovány na dané téma v roce 2002 články 4
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Česká geriatrická Revue*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Československá gynekologie*, byl analyzován na dané téma 1 článek v roce 1992
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Česká a Slovenská Psychiatrie*, byly analyzovány 4 články na dané téma v roce 2004, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2003, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2002, bylo analyzováno 11 článků na dané téma v roce 2001, bylo analyzováno 7 článků na dané téma v roce 2000, bylo analyzováno 8 článků na dané téma v roce 1999, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 1997, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 1996, bylo analyzováno 6 článků na dané téma v roce 1995, bylo

analyzováno 8 článků na dané téma v roce 1994, 10 článků bylo analyzováno na dané téma v roce 1993, 3 články byly analyzovány na dané téma v roce 1990

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Diagnóza*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2002
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Efeta*, byl analyzován na dané téma v roce 2000 1 článek
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Esprit*, byly analyzovány 3 články na dané téma v roce 2005, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2004
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Homeopatie*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2000
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Iatrike Techne*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2003
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Interní medicína pro praxi*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2004
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Lidové noviny (příloha Sociální péče)*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2003
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Medicína*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1996
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Medicína po promoci*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2003
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Medical Tribune (zdravotnická příloha)*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Marketing pro zdraví*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1996
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Onkologická péče*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Ošetřovatelství*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2001
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Postgraduální medicína*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2003, bylo analyzováno 6 článků na dané téma v roce 2001

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Praktický lékař*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005, byly analyzovány 3 články na dané téma v roce 2003, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1999, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1995
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Psychiatrie*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2002, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1999 bylo analyzováno 6 článků na dané téma v roce 1998
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Psychiatrie pro praxi*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2005, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2004, byly analyzovány 4 články na dané téma v roce 2003, bylo analyzováno 5 článků na dané téma v roce 2002
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Psychiatrie Supplementum*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2003, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2001, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2000
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Psychologie dnes*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2004
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Psychologie a patopsychologie dítěte*, byly analyzovány 4 články na dané téma v roce 1997
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Regenerace*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2004
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Remedia*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2004, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2003
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Sanquis*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2002
- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Sestra* bylo analyzováno 6 článků na dané téma v roce 2005, bylo analyzováno 5 článků na dané téma v roce 2004, bylo analyzováno 5 článků na dané téma v roce 2003, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 1999, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 1997, byly analyzovány 3 články na dané téma v roce 1998, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 1995, byly analyzovány 3 články na dané téma v roce 1993, bylo

analyzováno 6 článků na dané téma v roce 1992, byly analyzovány 3 články na dané téma v roce 1991

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Skok do reality*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2004

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Sociální péče*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2004

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Urgentní medicína*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2002

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Statim Psychiatrie*, byly analyzovány 3 články na dané téma v roce 1994

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Urologie pro praxi*, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2003, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2001

- z odborného zdravotnického tisku pod názvem *Zdravotnické noviny*, byly analyzovány 2 články na dané téma v roce 2005, bylo analyzováno 7 článků na dané téma v roce 2004, byl analyzován 1 článek na dané téma v roce 2003, bylo analyzováno 6 článků na dané téma v roce 2002, bylo analyzováno 9 článků na dané téma v roce 1996

Další získané výsledky sekundární analýzy obsahů článků:

**v roce 2005:**

bylo analyzováno celkem 20 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 9 autorů z OS, 8 autorů z PS, 1 autor z CH, 1 autor z IN, 1 autor XX

dle profese autora publikovalo: 11 N, 6 L, 2 P, 1X (2 spoluautoři článků)

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 8, + 6, ++ 5, +++ 1
- příprava personálu - 6, + 6, ++ 7, +++ 1
- rizikové faktory chování - 0, + 3, ++ 8, +++ 9
- aplikace psychologického přístupu - 2, + 5, ++ 9, +++ 4
- aplikace farmakoterapie - 10, + 6, ++ 4, +++ 0

- fyzický zásah a manuální omezení - 9, + 9, ++ 2, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 11, + 5, ++ 2, +++ 2
- ošetrovatelská péče při omezení - 15, + 3, ++ 1, +++ 1
- právní aspekty - 9, + 6, ++ 4, +++ 1

**v roce 2004:**

bylo analyzováno celkem 28 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 16 autorů z PS, 9 autorů XX , 1 autor z CH, 1 autor z OS, 1 autor z AN

dle profese autora publikovalo: 14 L, 7 X, 5 N, 1 P, 1 J

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 12, + 14, ++ 2, +++ 0
- příprava personálu - 3, + 19, ++ 4, +++ 2
- rizikové faktory chování - 0, + 1, ++ 18, +++ 9
- aplikace psychologického přístupu - 4, + 15, ++ 7, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 1, + 13, ++ 8, +++ 6
- fyzický zásah a manuální omezení -17, + 8, ++ 3, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 10, + 5, ++ 3, +++ 10
- ošetrovatelská péče při omezení - 15, + 10, ++ 2, +++ 1
- právní aspekty - 6, + 15, ++ 3, +++ 4

**v roce 2003:**

bylo analyzováno celkem 24 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 14 autorů z PS, 5 autorů XX, 3 autoři z OS, 2 autoři z NE

dle profese autora publikovalo: 18 L, 3 N, 2 X, 1 J

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 7, + 9, ++ 8, +++ 0
- příprava personálu - 7, + 14, ++ 2, +++ 1
- rizikové faktory chování - 0, + 1, ++ 12, +++ 11
- aplikace psychologického přístupu - 2, + 8, ++ 13, +++ 1
- aplikace farmakoterapie - 2, + 5, ++ 8, +++ 9
- fyzický zásah a manuální omezení -16, + 8, ++ 0, +++ 0

- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 11, + 10, ++ 3, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 14, + 9, ++ 1, +++ 0
- právní aspekty - 8, + 11, ++ 3, +++ 2

**v roce 2002 :**

bylo analyzováno celkem 22 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 15 autorů z PS, 3 autoři z IN, 3 autoři XX, 1 autor z KC

dle profese autora publikovalo: 19 L, 3 X

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 2, + 17, ++ 3, +++ 0
- příprava personálu - 5, + 16, ++ 1, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 12, +++ 10
- aplikace psychologického přístupu - 1, + 11, ++ 8, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 5, + 5, ++ 7, +++ 5
- fyzický zásah a manuální omezení - 18, + 4, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 13, + 9, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 16, + 6, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 1, + 16, ++ 3, +++ 2

**v roce 2001:**

bylo analyzováno celkem 21 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 13 autorů z PS, 3 autoři z CH, 2 autoři z KC, 2 autoři z OS, 1 autor z AN

dle profese autora publikovalo: 18 L, 2 N, 1 X

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 8, + 12, ++ 1, +++ 0
- příprava personálu - 7, + 11, ++ 3, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 13, +++ 8
- aplikace psychologického přístupu - 3, + 8, ++ 8, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 2, + 5, ++ 7, +++ 7
- fyzický zásah a manuální omezení - 19, + 2, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 18, + 2, ++ 1, +++ 0



- ošetrovatelská péče při omezení - 18, + 2, ++ 1, +++ 0
- právní aspekty - 2, + 15, ++ 2, +++ 2

**v roce 2000:**

bylo analyzováno celkem 11 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 8 autorů z PS, 2 autoři XX, 1 autor z KC

dle profese autora publikovalo: 8 L, 2 N, 1 X

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 5, + 4, ++ 2, +++ 0
- příprava personálu - 9, + 2, ++ 0, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 5, +++ 6
- aplikace psychologického přístupu - 1, + 3, ++ 5, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 1, + 5, ++ 1, +++ 4
- fyzický zásah a manuální omezení - 11, + 0, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 8, + 3, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 9, + 2, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 5, + 6, ++ 0, +++ 0

**v roce 1999:**

bylo analyzováno celkem 11 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 5 autorů z PS, 3 autoři z KC, 2 autoři z LD, 1 autor z OS

dle profese autora publikovalo: 10 L, 1 P

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 8, + 2, ++ 1, +++ 0
- příprava personálu - 5, + 4, ++ 2, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 6, +++ 5
- aplikace psychologického přístupu - 5, + 4, ++ 0, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 5, + 0, ++ 1, +++ 5
- fyzický zásah a manuální omezení - 10, + 1, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 10, + 1, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 9, + 2, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 1, + 8, ++ 1, +++ 1

**v roce 1998:**

bylo analyzováno celkem 7 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 6 autorů z PS, 1 autor z IN

dle profese autora publikovalo: 7 L

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 4 ,+ 3, ++ 0, +++ 0
- příprava personálu - 6, + 1, ++ 0, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 2, +++ 5
- aplikace psychologického přístupu - 3, + 3, ++ 1, +++0
- aplikace farmakoterapie - 3, + 1, ++ 1, +++ 2
- fyzický zásah a manuální omezení - 5, + 2, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 6, + 1, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 6, + 1 , ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 4, + 3, ++ 0 , +++ 0

**v roce 1997:**

bylo analyzováno celkem 9 článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 3 autoři z PS, 3 autoři z OS, 1 autor XX, 1 autor z KC, 1 autor z IN

dle profese autora publikovalo: 6 P, 3 L (2 spoluautoři článků)

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0, + 3, ++ 6 ,+++ 0
- příprava personálu - 5, + 4, ++ 0, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0 ,++ 4, +++ 5
- aplikace psychologického přístupu - 0, + 0, ++ 7, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 3 ,+3, ++ 1, +++ 2
- fyzický zásah a manuální omezení - 8, + 1, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 9, + 0,++ 0,+++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 9, + 0, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 4, + 4, ++ 1, +++ 0

**v roce 1996:**

bylo analyzováno celkem 16 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 11 autorů z PS, 3 autoři z OS, 1 autor z CH, 1 autor z IN

dle profese autora publikovalo: 9 L, 4 P, 3 N (4 spoluautoři článků)

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3, + 10, ++ 3, +++ 0
- příprava personálu - 4, + 12, ++ 0, ++ +0
- rizikové faktory chování -0, + 0, ++ 7, +++ 9
- aplikace psychologického přístupu - 0, + 4, ++ 8, +++ 4
- aplikace farmakoterapie -2, + 6, ++ 6, +++ 2
- fyzický zásah a manuální omezení -15, + 1, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků -11, + 5, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení -12, + 4, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty -5, + 11, ++ 0, +++ 0

**v roce 1995:**

bylo analyzováno celkem 10 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 8 autorů z PS, 2 autoři z OS

dle profese autora publikovalo: 8 L, 1 N, 1 P (1 spoluautor článků)

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 8, + 2, ++ 0, +++ 0
- příprava personálu - 7, + 2, ++ 1, +++ 0
- rizikové faktory chování -0, + 0, ++ 4, +++ 6
- aplikace psychologického přístupu - 4, + 1, ++ 3, +++ 2
- aplikace farmakoterapie - 6, + 3, ++ 0, +++ 1
- fyzický zásah a manuální omezení -10, + 0, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků -10, + 0, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení -8, +1, ++1, +++ 0
- právní aspekty -6, + 2, ++ 2, +++ 0

**v roce 1994:**

bylo analyzováno celkem 11 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 8 autorů z PS, 1 autor z KC, 1 autor XX, 1 autor z OS

dle profese autora publikovalo: 10 L, 1 P

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3, + 8, ++0, +++ 0
- příprava personálu -8, + 2, ++ 1, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 3, +++ 8
- aplikace psychologického přístupu - 3, + 5, ++ 2, +++ 1
- aplikace farmakoterapie -1, + 4, ++ 4, +++ 2
- fyzický zásah a manuální omezení - 10, +1, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 11, + 0, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 11, + 0, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 5, + 5, ++ 1, +++ 0

**v roce 1993:**

bylo analyzováno celkem 13 článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 10 autorů z PS, 2 autoři z OS, 1 autor XX

dle profese autora publikovalo: 10 L, 2 N, 1 P

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 6, + 5, ++ 2, +++ 0
- příprava personálu - 9, + 3, ++ 1, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 6, +++ 7
- aplikace psychologického přístupu - 4, + 6, ++ 2, +++ 1
- aplikace farmakoterapie - 5, + 3, ++ 1, +++ 4
- fyzický zásah a manuální omezení - 13, + 0, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 13, + 0, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 13, + 0, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 5, +7, ++ 1, +++ 0

**v roce 1992:**

bylo analyzováno celkem 7 článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 3 autoři z PS, 2 autoři XX, 1 autor z IN, 1 autor z OS

dle profese autora publikovali: 3 L, 2 N, 1 P, 1 X

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -1, + 2, ++ 4, +++ 0
- příprava personálu -1, + 4, ++ 2, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 5, +++ 2
- aplikace psychologického přístupu -1, + 4, ++ 1, +++ 1
- aplikace farmakoterapie - 4, + 3, ++ 0, +++ 0
- fyzický zásah a manuální omezení -7, + 0, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků -3, + 4, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení -3, + 4, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 4, + 2, ++ 0, +++ 1

**v roce 1991:**

byly analyzovány celkem 3 články

dle typu pracoviště autora publikovali: 2 autoři z PS, 1 autor XX

dle profese autora publikovali: 2 S, 1 P

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0, + 1, ++ 1, +++ 1
- příprava personálu - 0, + 3, ++ 0, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 2, +++ 1
- aplikace psychologického přístupu - 0, + 0, ++ 3, +++ 0
- aplikace farmakoterapie -3, + 0, ++ 0, +++ 0
- fyzický zásah a manuální omezení - 3, + 0, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 3, + 0, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 3, + 0, ++ 0, +++ 0
- právní aspekty - 1, +1, ++ 1, +++ 0

**v roce 1990:**

byly analyzovány celkem 4 články

dle typu pracoviště autora publikovali: 4 autoři XX

dle profese autora publikovali: 2 L, 1 N, 1 X

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -2, + 0, ++ 2, +++ 0
- příprava personálu - 3, + 1, ++ 0, +++ 0
- rizikové faktory chování - 0, + 0, ++ 1, +++ 3

- aplikace psychologického přístupu - 0, + 1, ++ 3, +++ 0
- aplikace farmakoterapie - 0, + 2, ++ 2, +++ 0
- fyzický zásah a manuální omezení - 4, + 0, ++ 0, +++ 0
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 2, + 2, ++ 0, +++ 0
- ošetrovatelská péče při omezení - 3, +1, ++ 0 ,+++ 0
- právní aspekty - 3, +1, ++ 0 ,+++ 0

Přehledné výsledky sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 jsou zaznamenány v tabulce č. 2 <sup>16)</sup>.

---

16) viz příloha č. 5

TABULKA Č. 2

PŘEHLEDNÉ VÝSLEDKY SEKUNDÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet článků	4	3	7	13	11	10	16	9	7	11	11	21	22	24	28	20
Pracoviště autora	XX 4	FS 2 XX 1	FS 3 XX 2 IN 1 CS 1	PS 10 OS 2 XX 1	FS 8 KC 1 XX 1 OS 1	PS 8 OS 2	PS 11 OS 3 CH 1 IN 1	PS 3 OS 3 XX 1 KC 1 IN 1	FS 6 N 1	PS 5 KC 3 LD 2 OS 1	FS 8 XX 2 KC 1	PS 13 CH 3 KC 2 OS 2	PS 15 IN 3 XX 3 KC 1	PS 14 XX 5 OS 3 NE 2	PS 16 XX 9 CH 1 OS 1 AN 1	OS 5 PS 8 CH 1 IN 1 XX 1
Profese / postavení autora	L 2 N 1 X 1	S 2 P 1	L 3 N 2 P 1 X 1	L 10 N 2 P 1	L 10 P 1	L 8 N 1 P 1	L 9 P 4 N 2	P 6 L 5	L 7	L 10 P 1	L 8 N 2 X 1	L 18 N 2 X 1	L 19 X 3	L 18 N 3 X 2 P 1 J 1	L 14 X 7 N 5 P 1 J 1	N 11 L 6 P 3 X 1 SAL 1 SAP 1
SA spoluautor	***					SAL 1	SAL 4	SAL 2								
Úprava projevů, organizace / psaní	2 0 2	0 1 1	1 2 4 0	6 5 2 2	3 8 0 0	8 2 0 0	3 10 3 0	0 3 6 0	4 3 0 0	8 2 0 0	5 4 2 2	8 12 1 0	2 17 3 0	7 9 8 0	12 14 2 0	8 6 5 1
Příprava / personální	3 1 0	0 3 3	1 4 2 0	9 3 1 0	8 2 1 0	7 2 1 0	4 12 0 0	5 4 4 0	6 1 0 0	5 4 2 0	9 2 2 0	7 11 3 0	5 16 1 0	7 14 2 1	3 19 4 2	3 6 7 1
Rizikové faktory / chování	0 0 1	0 0 2	0 0 5 2	0 0 6 7	0 0 3 8	0 0 4 6	0 0 7 9	0 0 4 5	0 0 4 5	0 0 2 2	0 0 4 6	0 0 5 7	0 0 12 10	0 0 13 10	0 0 18 9	0 0 8 9
Psychologický / výstup	0 1 3	0 0 3	1 4 1 1	4 6 2 2	3 5 2 1	4 1 3 2	0 4 8 4	0 0 7 4	0 3 3 1	0 1 1 2	0 2 7 2	0 1 1 2	0 3 8 2	0 13 7 4	0 15 7 2	2 5 9 9
Recenzi / komentáře	0 2 2	0 0 0	4 3 1 1	5 3 1 1	1 4 4 2	6 3 0 0	2 6 6 2	2 2 6 2	3 3 1 1	3 3 1 1	3 3 1 1	3 6 6 2	3 5 7 5	2 5 8 8	1 13 8 6	10 6 4 0
Průběžný / výsledek / marnitá omezení	4 0 0	0 0 0	7 0 0	13 0 0	10 0 0	10 0 0	15 1 0	8 1 0	5 2 0	10 0 0	11 0 0	19 2 0	18 4 0	16 3 0	17 8 3	9 9 2
Mechanismy / mezivědi / rozdíly	2 2 0	3 0 0	3 4 0	13 0 0	11 0 0	10 0 0	11 5 0	9 0 0	6 0 0	10 0 0	8 3 0	18 2 1	13 9 0	11 10 3	10 3 3	11 5 2
Ošetřování / péče / omezení	3 1 0	3 0 0	3 4 0	13 0 0	11 0 0	8 1 0	12 4 0	9 0 0	6 1 0	9 2 0	9 2 0	18 2 1	16 6 0	14 9 1	15 10 2	15 3 1
Průběh / aspekty	3 1 0	1 1 1	4 2 0	5 7 1	5 1 1	6 2 2	5 11 0	4 11 0	4 3 1	4 1 1	4 2 1	4 11 0	4 16 3	4 11 3	6 15 3	9 6 4

Legenda: Číslo sledovaného jevu: \* Pracoviště autora: Anežstologie AN  
 - Článek se sledovanou oblastí nezabývá CH  
 + Článek se sledovanou oblastí zabývá ohranově IN  
 ++ Článek je z části zabývá dané oblasti KC  
 +++ Článek se zcela zabývá sledovanou oblastí LD  
 Léčebna dle úlože nemocných  
 Neurologie NIE  
 Psychiatrie PS  
 Lékař LF  
 Psycholog P  
 Frávník F  
 Šetra S  
 Šetřitelní pracovník S  
 M. uváděno X

### 3.2.1 Získané výsledky sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 uvedené v % a jejich rekapitulace po jednotlivých letech

Výsledky sekundární analýzy obsahů článků uvedené v %:

#### v roce 2005:

bylo analyzováno celkem 9,21% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 4,14% autorů z OS, 3,68% autorů z PS,  
0,46% autorů z CH, 0,46% autorů z IN, 0,46% autorů XX

dle profese autora publikovalo: N 5,06%, L 2,30%, P 1,38%, X 0,46%

SA L 0,46%, SA P 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3,68%, + 2,76%, ++ 2,30%, +++ 0,46%
- příprava personálu - 2,76%, + 2,76%, ++ 3,22%, +++ 0,46%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 1,38%, ++ 3,68%, +++ 4,14%
- aplikace psychologického přístupu - 0,92%, + 2,30%, ++ 4,14%, +++ 1,84%
- aplikace farmakoterapie - 4,60%, + 2,76%, ++ 1,84%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 4,14%, + 4,14%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 5,06%, + 2,30%, ++ 0,92%,  
+++ 0,92%
- ošetrovatelská péče při omezení - 6,90%, + 1,38%, ++ 0,46%, +++ 0,46%
- právní aspekty - 4,14%, + 2,76%, ++ 1,84%, +++ 0,46%

#### v roce 2004:

bylo analyzováno celkem 12,90% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 7,36% autorů z PS, 4,14% autorů XX,  
0,46% autorů z CH, 0,46% autorů z OS, 0,46% autorů z AN

dle profese autora publikovalo: L 6,44%, X 3,22%, N 2,30%, P 0,46%, J 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 5,52%, + 6,44%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 1,38%, + 8,75%, ++ 1,84%, +++ 0,92%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,46%, ++ 8,29%, +++ 4,14%
- aplikace psychologického přístupu - 1,84%, + 6,90%, ++ 3,22%, +++ 0,92%



- aplikace farmakoterapie - 0,46%, + 5,98%, ++ 3,68%, +++ 2,76%
- fyzický zásah a manuální omezení - 7,82%, + 3,68%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 4,60%, + 2,30%, ++ 1,38%, +++ 4,60%
- ošetrovatelská péče při omezení - 6,90%, + 4,60%, ++ 0,92%, +++ 0,46%
- právní aspekty - 2,76%, + 6,90%, ++ 1,38%, +++ 1,84%

**v roce 2003:**

bylo analyzováno celkem 11,05% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 6,44% autorů z PS, 2,30% autorů XX, 1,38% autorů z OS, 0,92% autorů z NE

dle profese autora publikovalo: L 8,29%, N 1,38%, X 0,92%, J 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3,22%, + 4,14%, ++ 3,68%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 3,22%, + 6,44%, ++ 0,92%, +++ 0,46%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,46%, ++ 5,52%, +++ 5,06%
- aplikace psychologického přístupu - 0,92%, + 3,68%, ++ 5,98%, +++ 0,46%
- aplikace farmakoterapie - 0,92%, + 2,30%, ++ 3,68%, +++ 4,14%
- fyzický zásah a manuální omezení - 7,36%, + 3,68%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích - 5,06%, + 4,60%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 6,44%, + 4,14%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 3,68%, + 5,06%, ++ 1,38%, +++ 0,92%

**v roce 2002 :**

bylo analyzováno celkem 10,14% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 6,90% autorů z PS, 1,38% autorů z IN, 1,38% autorů XX, 0,46% autorů z KC

dle profese autora publikovalo: L 8,75%, X 1,38%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,92%, + 7,82%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 2,30%, + 7,36%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 5,52%, +++ 4,60%
- aplikace psychologického přístupu - 0,46%, + 5,06%, ++ 3,68%, +++ 0,92%

- aplikace farmakoterapie - 2,30%, + 2,30%, ++ 3,22%, +++ 2,30%
- fyzický zásah a manuální omezení - 8,29%, + 1,84%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 5,98%, + 4,14%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 7,36%, + 2,76%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 0,46%, + 7,36%, ++ 1,38%, +++ 0,92%

**v roce 2001:**

bylo analyzováno celkem 9,69% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 5,98% autorů z PS, 1,38% autorů z CH, 0,92% autorů z KC, 0,92% autorů z OS, 0,46% autorů z AN

dle profese autora publikovalo: L 8,29%, N 0,92%, X 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3,68%, + 5,52%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 3,22%, + 5,06%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 5,98%, +++ 3,68%
- aplikace psychologického přístupu - 1,38%, + 3,68%, ++ 3,68%, +++ 0,92%
- aplikace farmakoterapie - 0,92%, + 2,30%, ++ 3,22%, +++ 3,22%
- fyzický zásah a manuální omezení - 8,75%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 8,29%, + 0,92%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 8,29%, + 0,92%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 0,92%, + 6,90%, ++ 0,92%, +++ 0,92%

**v roce 2000:**

bylo analyzováno celkem 5,07% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 3,68% autorů z PS, 0,92% autorů z CH, 0,46% autorů z KC

dle profese autora publikovalo: L 3,68%, N 0,92%, X 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 2,30%, + 1,84%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 4,14%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 2,30%, +++ 2,76%

- aplikace psychologického přístupu - 0,46%, + 1,38%, ++ 2,30%, +++ 0,92%
- aplikace farmakoterapie - 0,46%, + 2,30%, ++ 0,46%, +++ 1,84%
- fyzický zásah a manuální omezení - 5,06%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 3,68%, + 1,38%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 4,14%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 2,30%, + 2,76%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

**v roce 1999:**

bylo analyzováno celkem 5,07% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 2,30% autorů z PS, 1,38% autorů z KC, 0,92% autorů z LD, 0,46% autorů z OS

dle profese autora publikovalo: L 4,60%, P 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3,68%, + 0,92%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 2,30%, + 1,84%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 2,76%, +++ 2,30%
- aplikace psychologického přístupu - 2,30%, + 1,84%, ++ 0,00%, +++ 0,92%
- aplikace farmakoterapie - 2,30%, + 0,00%, ++ 0,46%, +++ 2,30%
- fyzický zásah a manuální omezení - 4,60%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 4,60%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 4,14%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 0,46%, + 3,68%, ++ 0,46%, +++ 0,46%

**v roce 1998:**

bylo analyzováno celkem 3,23% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 2,76% autorů z PS, 0,46% autorů z IN

dle profese autora publikovalo: L 3,22%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 1,84%, + 1,38%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 2,76%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 0,92%, +++ 2,30%

- aplikace psychologického přístupu - 1,38%, + 1,38%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- aplikace farmakoterapie - 1,38%, + 0,46%, ++ 0,46%, +++ 0,92%
- fyzický zásah a manuální omezení - 2,30%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 2,76%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 2,76%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 1,84%, + 1,38%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

**v roce 1997:**

bylo analyzováno celkem 4,15% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 1,38% autorů z PS, 1,38% autorů z OS, 0,46% autorů XX, 0,46% autorů z KC, 0,46% autor z IN

dle profese autora publikovalo: P 2,76%, N 1,38%

SA L 0,92%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,00%, + 1,38%, ++ 2,76%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 2,30%, + 1,84%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 1,84%, +++ 2,30%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 0,00%, ++ 3,22%, +++ 0,92%
- aplikace farmakoterapie - 1,38%, + 1,38%, ++ 0,46%, +++ 0,92%
- fyzický zásah a manuální omezení - 3,68%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 4,14%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 4,14%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 1,84%, + 1,84%, ++ 0,46%, +++ 0,00%

**v roce 1996:**

bylo analyzováno celkem 7,37% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 5,06% autorů z PS, 1,38% autorů z OS, 0,46% autorů z CH, 0,46% autorů z IN

dle profese autora publikovalo: L 4,14%, P 1,84%, N 1,38%

SA L 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 1,38%, + 4,60%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- příprava personálu -1,84%, + 5,52%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 3,22%, +++ 4,14%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 1,84%, ++ 3,68%, +++ 1,84%
- aplikace farmakoterapie - 0,92%, + 2,76%, ++ 2,76%, +++ 0,92%
- fyzický zásah a manuální omezení - 6,90%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 5,06%, + 2,30%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 5,52%, + 1,84%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 2,30%, + 5,06%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

**v roce 1995:**

bylo analyzováno celkem 4,61% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 3,68% autorů z PS, 0,92% autorů z OS

dle profese autora publikovalo: L 3,68%, N 0,46%, P 0,46%

SA L 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3,68%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 3,22%, + 0,92%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 1,84%, +++ 2,76%
- aplikace psychologického přístupu - 1,84%, + 0,46%, ++ 1,38%, +++ 0,92%
- aplikace farmakoterapie - 2,76%, + 1,38%, ++ 0,00%, +++ 0,46%
- fyzický zásah a manuální omezení - 4,60%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 4,60%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 3,68%, + 0,46%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 2,76%, + 0,92%, ++ 0,92%, +++ 0,00%

**v roce 1994:**

bylo analyzováno celkem 5,07% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 3,68% autorů z PS, 0,46% autorů z KC,

0,46% autorů XX, 0,46% autorů z OS

dle profese autora publikovalo: L 4,60%, P 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační - 1,38%, + 3,68%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 3,68%, + 0,92%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 1,38%, +++ 3,68%
- aplikace psychologického přístupu - 1,38%, + 2,30%, ++ 0,92%, +++ 0,46%
- aplikace farmakoterapie - 0,46%, + 1,84%, ++ 1,84%, +++ 0,92%
- fyzický zásah a manuální omezení - 4,60%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 5,06%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 5,06%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 2,30%, + 2,30%, ++ 0,46%, +++ 0,00%

**v roce 1993:**

bylo analyzováno celkem 5,99% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 4,60% autorů z PS, 0,92% autorů z OS, 0,46% autorů XX

dle profese autora publikovalo: L 4,60%, N 0,92%, P 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -2,76%, + 2,30%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- příprava personálu- 4,14%, + 1,38%, ++ 0,46%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 2,76%, +++ 3,22%
- aplikace psychologického přístupu - 1,84%, + 2,76%, ++ 0,92%, +++ 0,46%
- aplikace farmakoterapie - 2,30%, + 1,38%, ++ 0,46%, +++ 1,84%
- fyzický zásah a manuální omezení - 5,98%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 5,98%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 5,98%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 2,30%, + 3,22%, ++ 0,46%, +++ 0,00%

**v roce 1992:**

bylo analyzováno celkem 3,23% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 1,38% autorů z PS, 0,92% autorů XX, 0,46% autorů z IN, 0,46% autorů z OS

dle profese autora publikovali: L 1,38%, N 0,92%, P 0,46%, X 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,46%, + 0,92%, ++ 1,84%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 0,46%, + 1,84%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 2,30%, +++ 0,92%
- aplikace psychologického přístupu - 0,46%, + 1,84%, ++ 0,46%, +++ 0,46%
- aplikace farmakoterapie - 1,84%, + 1,38%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 3,22%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 1,38%, + 1,84%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení -1,38%, + 1,84%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 1,84%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,46%

**v roce 1991:**

byly analyzovány celkem 1,38% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 0,92% autorů z PS, 0,46% autorů XX

dle profese autora publikovali: S 0,92%, P 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,00%, + 0,46%, ++ 0,46%, +++ 0,46%
- příprava personálu - 0,00%, + 1,38%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 0,92%, +++ 0,46%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 0,00%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- aplikace farmakoterapie -1,38%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 1,38%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků -1,38%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení -1,38%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 0,46%, + 0,46%, ++ 0,46%, +++ 0,00%

**v roce 1990:**

byly analyzovány celkem 1,84% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 1,84% autorů XX

dle profese autora publikovali: L 0,92%, N 0,46%, X 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,92%, + 0,00%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 1,38%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 0,46%, +++ 1,38%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 0,46%, ++ 1,38%, +++ 0,00%
- aplikace farmakoterapie - 0,00%, + 0,92%, ++ 0,92%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 1,84%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 0,92%, + 0,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 1,38%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 1,38%, + 0,46%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

Přehledné výsledky sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 jsou zaznamenány v tabulce č. 3 <sup>17)</sup>.

---

17) viz příloha č. 7



TABULKA Č. 3

PŘEHLEDNĚ VÝSLEDKY SEKUNDÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005 UVEDENÉ V% (zaokrouhleno)

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet článků	1,849	1,386	3,230	5,990	5,076	4,619	7,370	4,150	3,220	5,070	5,070	9,690	10,140	11,030	12,900	9,210
Pracoviště autora *	XX 1,84%	PS 0,22% XX 0,46%	PS 1,38% XX 0,92% N 0,63% OS 0,46%	PS 4,61% OS 1,92% XX 0,46%	PS 3,68% KC 0,46% XX 0,46% OS 0,46%	PS 3,61% OS 0,92%	PS 5,16% OS 1,28% CH 0,46% IN 0,46%	PS 1,38% OS 1,38% KC 0,46% IN 0,46%	PS 2,76% IN 0,46%	PS 2,30% KC 1,38% LD 0,92% OS 0,46%	PS 3,68% KC 0,46% KC 0,46%	PS 5,22% CH 1,38% KC 0,92% AN 0,46%	PS 6,90% IN 1,38% XX 1,38% KC 0,46%	PS 6,44% OS 1,38% NIE 0,92%	PE 7,36% XX 4,14% CH 0,46% OS 0,46% AN 0,46%	OS 4,14% PS 3,68% CH 0,46% IN 0,46% XX 1,44%
Procesní postavení **	L 0,32% N 0,45% X 0,41%	S 0,92% P 0,46%	L 1,38% N 0,92% P 0,46% X 0,41%	L 4,60% N 0,92% P 0,46%	L 4,60% N 0,46% P 0,46%	L 3,68% N 0,46% P 0,46%	L 4,14% P 1,84% N 1,38%	L 2,76% N 1,38%	L 3,22% P 0,46%	L 4,60% N 0,46% P 0,46%	L 3,68% N 0,92% X 0,46%	L 8,29% N 0,92% X 0,46%	L 8,75% N 1,38% X 1,38% P 0,46%	L 8,29% N 1,38% X 0,92% P 0,46%	L 6,44% X 3,22% N 2,31% P 0,46% J 0,46%	L 6,44% X 3,22% N 2,31% P 0,46% J 0,46%
SA spoluautor ***						SAL 0,46%	SAL 0,46%	SAL 0,92%								SAL 0,45% SA P 0,45%
Úroveň prostředí, organizace opatření	0,92% 0,00% 0,92% 0,00%	0,00% 0,46% 0,46% 0,00%	0,46% 0,92% 1,84% 0,00%	2,76% 2,30% 0,92% 0,00%	3,68% 0,00% 0,92% 0,00%	0,92% 0,00% 0,00% 0,00%	1,38% 4,60% 1,38% 0,00%	0,00% 1,38% 2,76% 0,00%	1,38% 1,38% 2,76% 0,00%	1,38% 0,00% 0,00% 0,00%	3,68% 0,92% 0,46% 0,00%	2,30% 1,84% 0,92% 0,00%	3,68% 0,92% 0,46% 0,00%	3,68% 0,92% 0,46% 0,00%	3,68% 0,92% 0,46% 0,00%	3,68% 2,76% 2,30% 0,46%
Příprava personálu	1,38% 0,46% 0,00%	0,00% 1,38% 0,00%	0,46% 1,84% 0,00%	1,84% 2,76% 0,46%	3,68% 0,92% 0,46%	0,00% 0,46% 0,00%	1,84% 5,22% 1,84% 0,00%	2,30% 1,84% 0,00% 0,00%	2,76% 1,84% 0,00% 0,00%	2,76% 0,46% 0,00% 0,00%	3,68% 1,84% 0,92% 0,00%	4,14% 0,92% 0,00% 0,00%	3,22% 5,06% 0,92% 0,00%	3,22% 5,06% 0,92% 0,00%	7,36% 8,75% 1,84% 0,46%	2,76% 8,75% 1,84% 3,22%
Rizikové faktory	0,00% 0,00% 0,46% 1,38%	0,00% 0,00% 0,92% 0,00%	0,00% 0,00% 2,76% 0,46%	0,00% 0,00% 2,76% 0,46%	0,00% 0,00% 1,38% 0,46%	0,00% 0,00% 1,84% 0,46%	0,00% 0,00% 1,84% 4,14%	0,00% 0,00% 1,84% 2,30%	0,00% 0,00% 1,84% 2,30%	0,00% 0,00% 0,92% 0,00%	0,00% 0,00% 2,76% 2,30%	0,00% 0,00% 2,76% 2,30%	0,00% 0,00% 2,76% 2,30%	0,00% 0,00% 2,76% 2,30%	0,00% 0,00% 2,76% 2,30%	0,00% 0,00% 2,76% 2,30%
Psychologický přístup	0,00% 0,46% 1,38% 0,00%	0,00% 0,00% 1,38% 0,00%	0,46% 1,84% 0,46% 0,00%	1,84% 2,76% 0,46% 0,00%	0,46% 1,84% 0,92% 0,46%	0,46% 1,38% 0,00% 0,00%	0,00% 1,84% 3,68% 1,84%	0,00% 1,84% 3,68% 1,84%	0,00% 3,22% 2,30% 0,00%	0,46% 1,38% 0,46% 0,00%	2,30% 1,84% 0,00% 0,00%	2,30% 1,84% 0,92% 0,00%	2,30% 1,84% 0,92% 0,00%	2,30% 1,84% 0,92% 0,00%	2,30% 1,84% 0,92% 0,00%	2,30% 1,84% 0,92% 0,00%
Farmakoterapie	0,00% 0,92% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%
Fyzický zátěž, manuální omezení	1,84% 0,00% 0,00%	1,38% 0,00% 0,00%	3,22% 0,00% 0,00%	3,68% 0,00% 0,00%	4,60% 0,00% 0,00%	4,60% 0,00% 0,00%	6,90% 0,46% 0,00%	3,68% 0,46% 0,00%	3,68% 0,46% 0,00%	2,30% 0,92% 0,00%	4,60% 0,46% 0,00%	5,06% 0,00% 0,00%	5,06% 0,00% 0,00%	5,06% 0,00% 0,00%	7,36% 1,84% 0,00%	7,36% 1,84% 0,00%
Teoretická omnožení, praktická	0,92% 0,92% 0,00%	1,38% 0,00% 0,00%	1,38% 1,84% 0,00%	3,98% 1,84% 0,00%	5,06% 0,00% 0,00%	4,60% 0,00% 0,00%	5,06% 2,30% 0,00%	4,14% 1,84% 0,00%	2,76% 1,84% 0,00%	2,76% 0,46% 0,00%	4,60% 0,46% 0,00%	3,68% 0,92% 0,00%	3,68% 0,92% 0,00%	3,68% 0,92% 0,00%	5,98% 4,14% 0,00%	5,06% 4,14% 0,00%
Ošetřovatelská práce při omezení	1,38% 0,46% 0,00%	1,38% 0,00% 0,00%	1,38% 1,84% 0,00%	5,98% 1,84% 0,00%	5,06% 0,00% 0,00%	3,68% 0,46% 0,00%	5,22% 1,84% 0,00%	4,14% 0,00% 0,00%	2,76% 0,46% 0,00%	2,76% 0,46% 0,00%	4,14% 0,46% 0,00%	4,14% 0,92% 0,00%	4,14% 0,92% 0,00%	4,14% 0,92% 0,00%	7,67% 2,76% 0,00%	7,67% 2,76% 0,00%
Právní aspekty	1,38% 0,46% 0,00%	0,46% 0,00% 0,00%	1,84% 0,00% 0,00%	2,30% 0,46% 0,00%	2,30% 0,46% 0,00%	2,76% 0,92% 0,00%	2,30% 5,06% 1,84%	1,84% 5,06% 1,84%	1,84% 5,06% 1,84%	1,84% 5,06% 1,84%	3,68% 5,06% 1,84%	2,30% 5,06% 1,84%	2,30% 5,06% 1,84%	2,30% 5,06% 1,84%	2,76% 5,06% 1,84%	2,76% 5,06% 1,84%

Legenda: Čárkami sledovaného evu: \*Pracoviště autora: Anestezologie AN  
 - lékař se sledovanou oblastí neztvářá (Chirurgie CH  
 + článek se sledovanou u oblasti ztává okrajově (In:ema IN  
 ++ článek je z části změřen do dané oblasti (Křizové centrum KC  
 +++ článek se zcela ztává sledovanou oblastí (Léčebn. d. ouhod. jč. nemocných LD  
 Neurologie NE  
 Psychiatrie PS  
 Ostatní OS  
 Neuvedeno XX

\*\* Procento postavení autora: Lékař P  
 Právník I  
 Sestra N  
 Sociální pracovník S  
 Neuvedeno X

\*\*\* SA spoluautor

### **3.3 Získané výsledky terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 uvedené v % a jejich rekapitulace po jednotlivých letech**

#### **v roce 2005:**

bylo analyzováno celkem 9,21% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 32,13% autorů z OS, 6,16 autorů z PS, autorů  
16,67% z CH, 12,50% autorů z IN, 3,33% autorů XX

dle profese autora publikovalo: N 34,32%, L 3,50%, P 15,00%, X 5,88%

SA L 0,70%,

SA P 0,46%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -10,32%, + 6,12%, ++ 12,50%, +++  
50,00%
- příprava personálu -7,02%, + 5,76%, ++ 29,12%, +++ 25,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 60,00%, ++ 7,36%, +++ 8,64%
- aplikace psychologického přístupu -6,06%, + 6,40%, ++ 11,25%, +++ 15,36%
- aplikace farmakoterapie - 18,80%, + 9,36%, ++ 7,84%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 5,13%, + 24,30%, ++ 40,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 7,37%, + 10,65, ++ 22,22%,  
+++16,66%
- ošetrovatelská péče při omezení - 9,15%, + 6,66%, ++ 16,66, +++ 50,00%
- právní aspekty - 13,05%, + 5,28%, ++ 18,16%, +++ 7,69%

#### **v roce 2004:**

bylo analyzováno celkem 12,90% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 12,32% autorů z PS, 29,98% autorů XX,  
16,67% autorů z CH, 3,58% autorů z OS, 50,00% autorů z AN

dle profese autora publikovalo: L 9,70%, X 41,16%, N 15,60%, P 5,00%, J 50,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 15,48%, + 14,28%, ++ 5,00%, +++  
0,00%
- příprava personálu -3,51%, + 18,24%, ++ 16,64%, +++ 50,00%

- rizikové faktory chování - 0,00%, + 20,00%, ++ 16,56%, +++ 8,64%
- aplikace psychologického přístupu - 12,12%, +19,20%, ++ 8,75%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie -1,88%, + 20,28%, ++ 15,68%, +++ 12,24%
- fyzický zásah a manuální omezení - 9,69%, + 21,60%, ++ 60,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 6,70%, +10,63%, ++ 33,33%  
+++ 83,30%
- ošetrovatelská péče při omezení - 9,15%, + 22,20%, ++ 33,32%, +++ 50,00%
- právní aspekty - 8,70%, + 13,20%, ++ 13,62%, +++ 30,76%

**v roce 2003:**

bylo analyzováno celkem 11,05% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 10,78% autorů z PS, 16,66% autorů XX,  
10,71% autorů z OS, 100% autorů z NE

dle profese autora publikovalo: L 12,42%, N 9,36%, X 11,76%, J 50,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -9,03%, + 9,18%, ++ 20,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 8,19%, + 13,44%, ++ 8,32%, +++ 25,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 20,00%, ++ 11,04%, +++ 10,56%,
- aplikace psychologického přístupu - 6,06%, + 10,24%, ++ 16,25%, +++ 3,84%
- aplikace farmakoterapie - 3,76%, + 7,80%, ++ 15,68%, +++ 18,36%
- fyzický zásah a manuální omezení - 9,12%, + 21,60%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích - 7,37%, + 21,30%, ++ 33,33%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 8,54%, + 19,98, ++ 16,66%, +++ 0,00%
- právní aspekty -11,60%, + 9,68%, ++ 13,62%, +++ 15,38%

**v roce 2002 :**

bylo analyzováno celkem 10,14% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 11,55% autorů z PS, 37,50% autorů z IN,  
10,00% autorů XX, 11,11% autorů z KC

dle profese autora publikovalo: L 13,11%, X 17,64%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 2,58% , + 17,34%, ++ 7,50%, +++ 0,00%

- příprava personálu - 5,85%, + 15,36%, ++ 4,16%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 11,04%, +++ 9,60%
- aplikace psychologického přístupu - 3,03%, + 14,08%, ++ 10,00%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie - 9,40%, + 7,80%, ++ 13,72%, +++ 10,20%
- fyzický zásah a manuální omezení - 10,26%, + 10,80%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 8,71%, + 19,17%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 9,76%, + 13,32%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty -1,45%, + 14,08%, ++ 13,62%, +++ 15,38%

**v roce 2001:**

bylo analyzováno celkem 9,69% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 10,01% autorů z PS, 49,97% autorů z CH, 22,22% autorů z KC, 7,14% autorů z OS, 50,00% autorů z AN

dle profese autora publikovalo: L 12,42%, N 6,24%, X 5,88%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -10,32%, + 12,24%, ++ 2,50%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 8,19%, + 10,56%, ++ 12,48%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 11,96%, +++ 7,69%
- aplikace psychologického přístupu -9,09%, + 10,24%, ++ 10,00%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie - 3,76%, + 7,80%, ++ 13,72%, +++14,28%
- fyzický zásah a manuální omezení -10,83%, + 5,40%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 12,06%, + 4,26%, ++ 11,11%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 10,98%, + 4,44%, ++ 16,66%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 2,90%, + 13,20%, ++ 9,08%, +++ 15,38%

**v roce 2000:**

bylo analyzováno celkem 5,07% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 6,16% autorů z PS, 6,67% autorů XX, 11,11% autorů z KC

dle profese autora publikovalo: L 5,52%, N 6,24%, X 5,88%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 6,45%, + 4,08%, ++ 5,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu -10,53%, + 1,92%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 4,60%, +++ 5,76%
- aplikace psychologického přístupu -3,03%, + 3,84%, ++ 6,25%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie - 1,88%, + 7,80%, ++ 1,96%, +++ 8,16%
- fyzický zásah a manuální omezení - 6,27%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 5,36%, + 6,39%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 5,49%, + 4,44%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 7,25%, + 5,28%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

**v roce 1999:**

bylo analyzováno celkem 5,07% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 3,84% autorů z PS, 33,33% autorů z KC, 100% autorů z LD, 3,58% autorů z OS

dle profese autora publikovalo: L 6,90%, P 5,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 10,32%, + 2,04%, ++ 2,50%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 5,85%, + 3,84%, ++ 8,32%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 5,52%, +++ 4,80%
- aplikace psychologického přístupu - 15,15%, + 5,12%, ++ 0,00%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie - 9,40%, + 0,00%, ++ 1,96%, +++ 10,20%
- fyzický zásah a manuální omezení - 5,70%, + 2,70%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 6,70%, + 2,13%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 5,49%, + 4,44%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty -1,45%, + 7,04%, ++ 4,54%, +++ 7,69%

**v roce 1998:**

bylo analyzováno celkem 3,23% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 4,62% autorů z PS, 12,50% autorů z IN

dle profese autora publikovalo: 4,83% L

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 5,16%, + 3,06%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 7,02%, + 0,96%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 1,84%, +++ 4,80%
- aplikace psychologického přístupu - 9,09%, + 3,84%, ++ 1,25%, +++ 0,00%
- aplikace farmakoterapie - 5,64%, + 1,56%, ++ 1,96%, +++ 4,08%
- fyzický zásah a manuální omezení - 2,85%, + 5,40%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 4,02%, + 2,13%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 3,66%, + 2,22%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 5,80%, + 2,64%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

**v roce 1997:**

bylo analyzováno celkem 4,15% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 2,31% autorů z PS, 10,71% autorů z OS, 3,33% autorů XX, 11,11% autorů z KC, 12,50% autorů z IN

dle profese autora publikovalo: P 30,00%, L 2,10%

SA 2 L 10,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,00%, + 3,06%, ++ 15,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 5,85%, + 3,84%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 3,68%, +++ 4,80%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 0,00%, ++ 8,75%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie - 5,64%, + 4,68%, ++ 1,96%, +++ 4,08%
- fyzický zásah a manuální omezení - 4,56%, + 2,70%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 6,03%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 5,49%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 5,80%, + 3,52%, ++ 4,54%, +++ 0,00%

**v roce 1996:**

bylo analyzováno celkem 7,37% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 8,47% autorů z PS, 10,71% autorů z OS,  
16,67% autorů z CH, 12,50% autorů z IN

dle profese autora publikovalo: L 6,21%, P 20,00%, N 9,36%

SA L 2,76%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 3,87%, + 10,20%, ++ 7,50%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 4,68%, + 11,52%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 6,44%, +++ 8,64%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 5,12%, ++ 10,00%, +++ 15,36%
- aplikace farmakoterapie - 3,76%, + 9,36%, ++ 11,76%, +++ 4,08%
- fyzický zásah a manuální omezení - 8,55%, + 2,70%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 7,37%, + 10,65%, ++ 0,00%,  
+++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 7,32%, + 8,88%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 7,25%, + 9,68%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

**v roce 1995:**

bylo analyzováno celkem 4,61% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 6,16% autorů z PS, 7,14% autorů z OS

dle profese autora publikovalo: L 5,52%, N 3,12%, P 5,00%

SA L 0,69%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření -10,32%, + 2,04%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 8,19%, + 1,92%, ++ 4,16%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 3,68%, +++ 5,76%
- aplikace psychologického přístupu - 12,12%, + 1,28%, ++ 3,75%, +++ 7,68%
- aplikace farmakoterapie - 11,28%, + 4,68%, ++ 0,00%, +++ 2,04%
- fyzický zásah a manuální omezení - 5,70%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 6,70% , + 0,00%, ++ 0,00%,  
+++ 0,00%

- ošetrovatelská péče při omezení - 4,88%, + 2,22%, ++ 16,66%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 8,70%, + 1,76%, ++ 9,08%, +++ 0,00%

**v roce 1994:**

bylo analyzováno celkem 5,07% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 6,16% autorů z PS, 11,11% autorů z KC, 3,33% autorů XX, 3,58 autorů z OS

dle profese autora publikovalo: L 6,90%, P 5,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační - 3,87%, + 8,16%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 9,36%, + 1,92%, ++ 4,16%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 2,76%, +++ 7,69%
- aplikace psychologického přístupu - 9,09%, + 6,40%, ++ 2,50%, +++ 3,84%
- aplikace farmakoterapie - 1,88%, + 6,24%, ++ 7,84%, +++ 4,08%
- fyzický zásah a manuální omezení - 5,70%, + 2,70%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 7,37%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 6,71%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 7,25%, + 4,40%, ++ 4,54%, +++ 0,00%

**v roce 1993:**

bylo analyzováno celkem 5,99% článků

dle typu pracoviště autora publikovalo: 7,70% autorů z PS, 7,14% autorů z OS, 3,33% autorů XX

dle profese autora publikovalo: L 6,90%, N 6,24%, P 5,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 7,74%, + 5,10%, ++ 5,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 10,53%, + 2,88%, ++ 4,16%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 5,52%, +++ 6,72%
- aplikace psychologického přístupu - 12,12%, + 7,68%, ++ 2,50%, +++ 3,84%
- aplikace farmakoterapie - 9,40%, + 4,68%, ++ 1,96%, +++ 8,16%
- fyzický zásah a manuální omezení - 7,41%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 8,71%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++



0,00%

- ošetrovatelská péče při omezení - 7,93%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty -7,25%, + 6,16%, ++ 4,54%, +++ 0,00%

**v roce 1992:**

bylo analyzováno celkem 3,23% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 2,31% autorů z PS, 6,67% autorů XX, 12,50% autorů z IN, 3,58% autorů z OS

dle profese autora publikovali: L 2,10%, N 6,24%, P 5,00%, X 5,88%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 1,29%, + 2,04%, ++ 10,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 1,17%, + 3,84%, ++ 8,32%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 4,60%, +++ 1,92%
- aplikace psychologického přístupu -3,03%, + 5,12%, ++ 1,25%, +++ 3,84%
- aplikace farmakoterapie -7,52%, + 4,68%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 3,99%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 2,01%, + 8,52%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení - 1,83%, + 8,88%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 5,80%, + 1,76%, ++ 0,00%, +++ 7,69%

**v roce 1991:**

byly analyzovány celkem 1,38% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 1,54% autorů z PS, 3,33% autorů XX

dle profese autora publikovali: S 100%, P 5,00%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 0,00%, + 1,02%, ++ 2,50%, +++ 50,00%
- příprava personálu - 0,00%, + 2,88%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 1,84%, +++ 0,96%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 0,00%, ++ 3,75%, +++ 0,00%
- aplikace farmakoterapie - 5,64%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 1,71%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 2,01%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení -1,83%, + 0,00%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty -1,45%, + 0,88%, ++ 4,54%, +++ 0,00%

**v roce 1990:**

byly analyzovány celkem 1,84% článků

dle typu pracoviště autora publikovali: 13,32% autorů XX

dle profese autora publikovali: L 1,40%, N 3,12%, X 5,88%

četnost míry zaměření v jednotlivých sledovaných oblastech:

- úprava prostředí a organizační opatření - 2,58%, + 0,00%, ++ 5,00%, +++ 0,00%
- příprava personálu - 3,51%, + 0,96%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- rizikové faktory chování - 0,00%, + 0,00%, ++ 0,92%, +++ 2,88%
- aplikace psychologického přístupu - 0,00%, + 1,28%, ++ 3,75%, +++ 0,00%
- aplikace farmakoterapie - 0,00%, + 3,12%, ++ 3,92%, +++ 0,00%
- fyzický zásah a manuální omezení - 2,28%, + 0,00%, ++ 0,00%, 0,00%
- aplikace mechanických omezovacích prostředků - 1,34%, + 4,26%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- ošetrovatelská péče při omezení -1,83%, + 2,22%, ++ 0,00%, +++ 0,00%
- právní aspekty - 4,35%, + 0,88%, ++ 0,00%, +++ 0,00%

Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 jsou zaznamenány v tabulce č. 6 <sup>18)</sup>

---

<sup>18)</sup> viz příloha č. 11

TABULKA Č. 5

PŘEHLEDNÉ VÝSLEDKY TERCIÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	21.04	2005	CELKEM		
<b>Počet článků</b>	4	3	7	13	11	10	16	9	7	11	11	21	22	24	28	20	217		
<b>Pracoviště autora *</b>	XX 4	PS 2 XX 1	PS 3 XX 2 IN 1 CS 1	PS 10 OS 2 XX 1	PS 8 KC 1 XX 1 OS 1	PS 8 OS 2	PS 11 OS 3 CH 1 IN 1	PS 3 OS 3 XX 1 KC 1 IN 1	PS 6 IN 1	PS 5 KC 3 ID 2 OS 1	PS 8 XX 2 KC 1	PS 13 CH 3 KC 2 OS 2 AN 1	PS 15 IN 3 XX 3 KC 1	PS 14 XX 5 OS 3 NE 2	PS 16 XX 9 CH 1 OS 1 AN 1	OS 9 PS 8 CH 1 IN 1 XX 1	PS 130 XX 30 OS 28 KC 9 IN 8	CH 6 AN 2 NE 2 LD 2	
<b>Profesní postavení autora</b>	L 2 N 1 X 1	S 2 P 1	L 3 N 2 P 1 X 1	L 10 N 2 P 1	L 10 P 1	L 8 N 1 P 1	L 9 P 4 N 3	L 6 L 3	L 7	L 10 P 1	L 8 N 2 X 1	L 18 N 2 X 1	L 19 X 3	L 18 N 3 X 2 J 1	L 14 X 7 N 5 P 1 J 1	L 6 P 2 X 1	L 145 N 32 P 19 X 17 J 2 S 2	SAL 8 SAP 1	
<b>S4 spluvator</b>	***						SA1	SA1									SA2		
<b>Uprava prostředků, organizační opatření</b>	2 0 2	0 1 1	1 2 0	6 5 2	3 8 0	2 2 0	3 10 3	0 3 6	3 3 0	0 0 0	2 2 1	4 4 0	8 12 0	2 17 3	7 9 8	12 14 2	8 6 5	77 98 40	
<b>Příprava personálu</b>	3 1 0	0 3 0	0 4 0	9 3 1	8 2 1	7 2 0	4 12 0	5 4 0	6 1 0	5 4 2	9 2 0	7 11 3	5 16 0	7 14 2	3 19 4	6 6 1	85 104 24		
<b>Rizikové faktory chování</b>	0 0 3	0 0 1	0 0 2	0 0 7	0 0 8	0 0 6	0 0 9	0 0 5	0 0 5	0 0 5	0 0 5	0 0 8	0 0 10	0 0 10	0 0 11	0 0 3	0 0 9	0 5 108	
<b>Psychologický přístup</b>	0 3 0	0 3 0	1 4 1	4 6 2	3 5 2	4 3 2	0 1 2	0 0 2	3 3 0	4 4 2	1 3 2	3 3 2	3 7 2	3 7 1	4 4 2	1 7 2	33 78 80		
<b>Farmakoterapie</b>	2 2 0	0 0 0	3 4 0	3 3 4	1 4 1	6 0 1	2 6 2	3 3 1	3 1 1	0 0 5	1 5 4	2 5 7	5 5 5	2 5 8	1 5 8	1 6 4	53 64 51		
<b>Fyzický zázeh, manuální omezení</b>	4 0 0	0 0 0	3 0 0	13 0 0	10 0 0	10 0 0	15 1 0	8 1 0	5 2 0	10 1 0	11 0 0	19 2 0	18 4 0	16 8 0	17 8 3	9 9 2	175 37 5		
<b>Mechanické omezení prostředky</b>	2 2 0	0 0 0	3 4 0	13 0 0	11 0 0	10 0 0	11 5 0	9 0 0	6 1 0	10 1 0	8 3 0	18 2 1	13 9 0	11 10 3	10 5 3	11 5 2	149 47 9		
<b>Ošetřovatelská péče při omezení</b>	3 1 0	3 0 0	3 4 0	13 0 0	11 0 0	8 1 0	12 4 0	9 0 0	6 1 0	9 2 0	9 2 0	18 2 0	16 6 0	14 9 0	15 10 2	15 3 1	164 45 6		
<b>Právní aspekty</b>	3 1 0	1 1 1	4 2 0	5 7 1	5 5 1	6 2 2	5 11 0	4 4 0	4 3 0	5 8 1	5 6 0	2 15 2	1 16 3	8 11 3	6 15 4	9 6 4	69 113 22		

Legenda: Cítnost sledování: + - Článek se sledováním v oblasti nezabývá  
 + - Článek se sledováním v oblasti zabývá okrajově  
 ++ - Článek je z části zaměřen do dané oblasti  
 +++ - Článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

\*Pracoviště autora: AN - Anesteziologie, CH - Chirurgie, IN - Interní lékařství, KC - Kardiologie, OS - Otorinolaryngologie, PS - Psychiatrie, SA - Sociální práce, XX - Neznámé

\*\* Početní postavení autora: L - Lékař, N - Nemocnice, P - Pracovník, S - Sestra, X - Ostatní pracovníci, J - Jazyk, AN - Anesteziologie, CH - Chirurgie, IN - Interní lékařství, KC - Kardiologie, OS - Otorinolaryngologie, PS - Psychiatrie, SA - Sociální práce, XX - Neznámé

\* Červeným číslům je vyznačen nejvyšší výskyt článků v určitém sledovaném zřetelovém období 1990-2005  
 \* modrým číslem je vyznačen nejvyšší výskyt článků v určitém sledovaném zřetelovém období 1990-2005  
 ve zřetelovém období 1990-2005  
 Jevu za číselným obdobím 1990-2005

TABULKA Č. 6

PŘEHLEDNÉ VÝSLEDKY TERCIÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005 UVEDENÉ V % (zaokrouhleno)

rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	CELKEM	
Počet článků	1,849	1,389	3,236	5,996	5,076	4,619	7,369	4,156	3,236	5,076	5,076	9,696	10,146	11,056	12,906	9,216	100%	
Pracoviště autora *	XX 13,32%	PS 1,54%	PS 2,31%	PS 7,70%	PS 11,11%	PS 7,14%	PS 8,47%	PS 10,71%	PS 12,50%	PS 12,50%	PS 6,67%	PS 10,01%	PS 11,55%	PS 10,76%	PS 12,32%	PS 12,13%	PS 13,12%	PS 59,51%
Profesní postavení **	L 1,40%	S 100%	L 2,10%	L 6,90%	L 6,50%	L 5,51%	L 6,21%	L 2,10%	L 4,83%	L 6,90%	L 6,21%	L 12,42%	L 13,11%	L 12,72%	L 9,70%	L 34,32%	N 14,5%	
autor	N 3,12%	P 5,00%	N 6,24%	N 2,49%	N 3,12%	N 3,12%	P 2,00%	L 2,10%	L 4,83%	L 6,90%	N 6,21%	N 6,24%	X 17,64%	N 9,36%	X 41,16%	L 3,50%	N 14,5%	
SÁ spo uautor ***	X 5,88%	X 5,88%	X 5,88%	P 5,00%	P 5,00%	P 5,00%	N 9,36%	L 2,10%	L 4,83%	L 6,90%	X 5,88%	X 5,88%	J 20,00%	J 20,00%	J 20,00%	X 5,88%	P 9,22%	
Úroveň práce	2,58%	0,00%	1,29%	7,74%	3,87%	10,33%	3,57%	0,03%	5,16%	10,32%	6,45%	10,32%	2,58%	9,03%	15,18%	10,32%	35,48%	
o 4. úrovni	0,00%	1,02%	2,04%	5,10%	8,16%	2,04%	10,20%	3,05%	3,06%	2,04%	4,08%	12,24%	17,34%	9,18%	14,28%	11,2%	45,16%	
okřehnutí	5,00%	2,50%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,50%	15,30%	0,00%	0,00%	0,00%	2,50%	7,50%	20,00%	5,00%	18,43%	18,43%	
Připravená personál	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,92%	
Rizikové faktory	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
chovní	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Psychologický přístup	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Farmakoterapie	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Fyzický zdsih	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
mechanická	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
omezovací prostředky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Ošetrivá péče	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
průběh	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
omezení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
První aspekty	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4,35%	0,88%	1,45%	5,80%	7,25%	7,25%	8,70%	7,25%	5,80%	5,80%	7,25%	5,80%	7,25%	5,80%	7,25%	5,80%	7,25%	31,80%	
0,88%	0,88%	1,45%	5,80%	7,25%	7,25%	8,70%	7,25%	5,80%	5,80%	7,25%	5,80%	7,25%	5,80%	7,25%	5,80%	7,25%	12,07%	
0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%	
0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,99%	

Legenda:

četnost sledovaného jeví:

článek se sledovanou oblastí nezabývá

článek se sledovanou oblastí zabývá

článek je z části zaměřen do dané oblasti

článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

\*Pracoviště autora:

AN Anest. zologie

CH Chirurgie

CH Chirurgie

L Lékař

L Lékař

\*\*Profesní postavení autora:

L Lékař

N Nemocník

N Nemocník

P Právnicko-og

P Právnicko-og

\*\*\*SÁ spo uautor:

J Účinnost sledovaného jeví

J Účinnost sledovaného jeví

X Účinnost sledovaného jeví

X Účinnost sledovaného jeví

X Účinnost sledovaného jeví

\*Ve Z úřem sloupce je vyznačena četnost sledovaného

\*Ve Z úřem sloupce je vyznačena četnost sledovaného

\*Ve Z úřem sloupce je vyznačena četnost sledovaného

\*Ve Z úřem sloupce je vyznačena četnost sledovaného

\*Ve Z úřem sloupce je vyznačena četnost sledovaného

\*Ve Z úřem sloupce je vyznačena četnost sledovaného

### 3.3.1 Získané výsledky terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 a vyznačení maximálních četností

Na základě výsledků terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka č. 5 a 6 / žlutý sloupec /) bylo zjištěno celkové množství 217 analyzovaných textů článků.

V tabulce terciární analýzy jsem maximální počet publikovaných článků v rozmezí let 1990-2005 dle typu pracoviště zaznamenala takto:

nejvíce publikujících autorů z PS 16 jsem zaznamenala v roce 2004

nejvíce publikujících autorů z OS 9 jsem zaznamenala v roce 2005

nejvíce publikujících autorů z XX 9 jsem zaznamenala v roce 2004

nejvíce publikujících autorů z KC 3 jsem zaznamenala v roce 1999

nejvíce publikujících autorů z IN 3 jsem zaznamenala v roce 2002

nejvíce publikujících autorů z CH 3 jsem zaznamenala v roce 2001

nejvíce publikujících autorů z NE 2 jsem zaznamenala v roce 2003

nejvíce publikujících autorů z LD 2 jsem zaznamenala v roce 1999

nejvíce publikujících autorů z AN jsem zaznamenala v roce 2004, 2001

Zjištěné výsledky terciární analýzy počet publikovaných článků v rozmezí let 1990-2005 dle typu pracoviště znázorňuje graf č. 3<sup>19)</sup>.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy jsem zaznamenala maximální počet publikujících autorů v rozmezí let 1990-2005 jednotlivě, dle profesního postavení takto:

nejvíce publikujících autorů L 19 jsem zaznamenala v roce 2002

nejvíce publikujících autorů N 11 jsem zaznamenala v roce 2005

nejvíce publikujících autorů X 7 jsem zaznamenala v roce 2004

nejvíce publikujících autorů P 6 jsem zaznamenala v roce 1997

nejvíce publikujících autorů S 2 jsem zaznamenala v roce 1991

---

15) viz příloha č. 13

v roce 2003, 2004, 2005 jsem zaznamenala stejný počet publikujících autorů J 1 nejvíce publikujících spoluautorů SA 4 jsem zaznamenala v roce 1996. Zjištěné výsledky terciární analýzy v zastoupení profesí autorů v souboru analyzovaných článků v letech 1990-2005 znázorňuje graf č. 4<sup>20)</sup>.

Maximální počet analyzovaných článků 28 jsem zaznamenala v roce 2004 Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Profesního postavení autora“, z celkového počtu 217 analyzovaných článků publikovalo celkem: 145 (66,36%) lékařů, 32 (14,75%) sester, 20 (9,22%) psychologů, u 17 článků (7,83%) profesní postavení autora nebylo uvedeno, 2 články (0,92%) publikovali právníci, 2 články (0,92%) publikovali sociální pracovníci. Zastoupení profesního postavení autorů, graficky znázorňuje graf č. 4.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Pracoviště autora“, z celkového počtu 217 publikovaných článků: 130 autorů (59,91%) publikovalo z psychiatrie, u 30 autorů článků (13,82%), nebylo zjištěno pracoviště autora, 28 autorů (12,90%) publikovalo z ostatních (nevyjmenovaných) pracovišť, 9 autorů (4,14%) publikovalo z krizového centra, 8 autorů (3,70%) publikovalo z interního pracoviště, z chirurgického pracoviště publikovalo 6 autorů (2,76%), 2 autoři (0,92%) publikovali z anesteziologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali neurologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali z léčebny dlouhodobě nemocných. Zastoupení pracovišť autora znázorňuje graf č. 3.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Úprava prostředí, organizační opatření“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 98 článků (45,16%), 40 článků (18,43%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze dva články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí.

---

20) viz příloha č. 14

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Příprava personálu“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 104 článků (47,92%), 24 článků (11,06%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 4 články (1,84%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Rizikové faktory chování“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 5 článků (2,30%), 108 článků (49,77%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 104 článků (47,92%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Psychologický přístup“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 78 článků (35,94%), 80 článků (36,86%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 26 článků (11,98%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Farmakoterapie“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 64 článků (29,03%), 51 článků (23,50%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 49 článků (22,58%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Fyzický zásah, manuální omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 37 článků (17,05%), 5 článků (2,30%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, žádný z analyzovaných článků se zcela nezabýval sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Mechanické omezovací prostředky“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 47 článků (21,66%), 9 článků (4,15%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 12 článků (5,53%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Ošetrovatelská péče při omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 45 článků (20,74%), 6 článků (2,76%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 2 články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Právní aspekty“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 113 článků (52,07%), 22 článků (10,14%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 13 článků (5,99%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků sledovaných oblastí v letech 1990-2005 (uvedené v %) znázorňuje graf č. 5 <sup>21)</sup>.

---

21) viz příloha č. 15



#### **4 Souhrn výzkumných zjištění**

Téma zvládnání neklidu a agrese u pacienta jsem si vybrala z několika významných důvodů: 1) protože se často diskutuje v odborné veřejnosti i v médiích o právech pacientů v souvislosti s omezovacími prostředky a ve sdělovacích prostředcích jsou informace o užívání těchto prostředků často posuzovány útržkovitě, ne zcela kvalifikovaně a mnohdy tendenčně. 2) V rámci poskytování zdravotnické první pomoci je poskytovaná specializovaná pomoc napadnutelná a pracovníci záchranné služby se stávají často středem agresivních útoků. Rovněž na mnoha ambulancích při ošetřování pacientů konkrétně intoxikovaných, pod vlivem psychotropních látek dochází k napadání zdravotnického personálu. K útokům často dochází ze strany zmatených, duševně nemocných, kteří jsou pod vlivem halucinací a bludů. Zmatení a agresivní mohou být také nemocní u nichž se rozvíjí komatózní stav nebo šokový stav po prodělané havárii. 3) Při ošetřování neklidného a agresivního pacienta je zpravidla narušena komunikace, je narušené vlastní ošetřování a ošetřovatelská péče.

V rámci této diplomové práce, se zabývám problematikou zvládnání neklidu a agresivity u pacientů. Cílem diplomové práce bylo zjistit problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnáním neklidu a agresivity u pacienta. Dalším cílem bylo zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetřovatelské péče.

Současně jsem si kladla za úkol popsat problémy související se zvládnáním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, stanovit problémy se zvládnáním agresivního chování u pacientů v rámci ošetřovatelské činnosti, zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládnání neklidu a agrese u pacienta, zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra, dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládnání neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005.

Pro získání potřebných údajů a za účelem objasnění uvedených cílů a problémů jsem se zaměřila na analýzu článků v sesterských časopisech, ovšem není jich příliš mnoho, proto, užitou výzkumnou metodou je kvalitativní analýza textů článků v odborném zdravotnickém tisku.

Neklid a agrese bývají doprovodnými příznaky u řady onemocnění a stavů.

Nejvíce násilí a agresivního jednání jsem zaznamenala jde-li o intoxikaci alkoholem, léky či drogami (zvláště stimulačními)<sup>22)</sup>, dále to jsou záněty a poranění mozku, mozková hypoxie, hypertenzní encefalopatie, hypoglykémie, epilepsie, demence<sup>23)</sup>, mentální retardace<sup>24)</sup>, schizofrenie, deprese či mánie, úzkostné poruchy a sexuální deviace<sup>25)</sup>.

Neklid může být a často bývá jednak varovný signál hrozícího násilí, jednak často jeho předstupeň. Násilné a agresivní chování v nemocničním prostředí ale nemusí mít nezbytně chorobný podklad - může být projevem frustrace u impulzivního typu emočně nestabilní osobnosti, nebo i někdy ekvivalentem zoufalství a snahy domoci se pozornosti, péče, nápravy křivd u bezmocného a oslabeného jedince v psychologicky zatěžující situaci. Může také mít obranný charakter – pacient, který má v důsledku psychózy narušený vztah ke skutečnosti se agrese dopustí pod vlivem vztahovačných bludů a ze strachu z hrozící smrti nebo násilí. Porucha schopnosti ovládat impulsy a jemné regulace chování v zatěžujících a složitých situacích vede také k násilí u poruch osobnosti. Důležité jsou okolnosti, za kterých vzniká násilné chování. Domnívám se, že důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředí. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize.

Cílem diplomové práce bylo zjistit problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnutím neklidu a agresivity u pacienta. Žádný zákon nevyřeší etiku tlumení (kurtování) ani správnost rozhodnutí z medicínského hlediska. Jediná cesta je znát skutečnou příčinu pacientova neklidu a nasadit správnou terapii, ať už slabý uklidňující lék nebo mechanické prostředky.

Z hlediska vyhodnocení rizika násilí u konkrétního nemocného je třeba vzít v úvahu rizikové faktory chování, anamnézu násilných činů, přístup k předmětům, které jako

---

22) viz čl. č. 18, 124, 212, 2166

23) viz čl. č. 111, 209

24) viz čl. č. 15, 148, 174,

25) viz čl. č. 27, 159, 174, 204

zbraň mohou sloužit, dále hrozby násilím, nadávky, výhružné chování a postoje. Vyhodnocujeme také míru stresu, které je pacient aktuálně vystaven. Vystupujeme jako reprezentanti profese která poskytuje úlevu a pomoc v nesnázích a úlevu od bolesti. Naše autorita musí vyplývat z toho, že nabízíme nemocnému jistotu a podporu.

Rozhodneme – li se k použití omezovacích prostředků z důvodu ohrožujícího jednání pacienta vůči sobě nebo svému okolí, nebo jde –li o terapeutický důvod, tak i přesto, se jedná o opatření zasahující do lidských práv. Vždy je třeba přesně definovat důvod, proč se pro omezení pacienta rozhodujeme. Z výsledků analýzy vyplývá, že používání omezovacích prostředků je odůvodnitelné pouze tehdy, když nelze nalézt bezprostřední odstranitelnou příčinu v chování pacienta a v situacích, kdy je riziko chování pro pacienta příliš vysoké. O použití omezovacích prostředků rozhoduje vždy lékař a používají se jen jako krajní možnost řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Aplikace omezovacích prostředků je omezená na dobu nezbytně nutnou. Pacient je s ohledem na svůj aktuální stav srozumitelně poučen o důvodech, povaze a délce trvání použitých omezovacích opatření. I dodatečně musíme s ním nutnost užití omezovacích prostředků prodiskutovat a vysvětlit. V průběhu jejich užití věnujeme pacientovi zvýšenou pozornost a ošetrovatelskou péči. Použití dokumentujeme jednoznačným a standardizovaným způsobem ve zdravotnické dokumentaci pacienta. K použití omezovacích postupů můžeme my zdravotní sestry přistoupit pouze na základě ordinace lékaře. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného. Personál oddělení, kde jsou používány omezovací prostředky, by měl být podle všech doporučení proškolen minimálně jedenkrát za rok v péči o nemocného v omezení. Vlastní omezení pacienta koordinuje lékař nebo zodpovědná a školená zdravotní sestra. Proto, aby mohlo být omezení provedeno rychle a bezpečně, je důležité zajistit dostatečný počet personálu. Na každém oddělení by měl být vypracovaný postup, kterým lze v co nejkratším čase zajistit odpovídající počet personálu pro zvládnutí pacienta ohrožujícího sebe nebo své okolí. Vlastní omezení je vždy prováděno, pokud možno bez přítomnosti ostatních pacientů, resp. návštěv. Je-li fyzický nátlak nutný, měl by

se ošetrovatelský personál v průběhu omezování vyvarovat používání bolestivých hmatů a jiných neprofesionálních postupů. V průběhu zákroku musí být respektována důstojnost člověka. Po celou dobu omezení musí být pacientovi věnována zvýšená péče. Pacient je průběžně sledován zdravotní sestrou. Frekvence, účel a předmět kontrol přímo u pacienta a rovněž frekvence zápisů v dokumentaci jsou stanoveny lékařem nebo vnitřním předpisem oddělení.

Po celou dobu omezení by měl personál vynakládat veškeré úsilí k vytvoření, resp. zachování kvalitního terapeutického vztahu s pacientem. Blízcí nemocného by v případě jeho omezení měli být adekvátně informováni lékařem. Přístup personálu k příbuzným musí být zvláště citlivý a empatický. Po ukončení zásahu je vhodné pacienta i nadále zvýšeně sledovat, aby mohla sestra reagovat na event. komplikace psychického či somatického charakteru plynoucí z předchozího omezení, resp. posílit terapeutický vztah s pacientem.

Veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány. Zápisy v dokumentaci musí být popisné a objektivní. Každý zápis musí obsahovat datum, čas a podpis osoby, která zápis provedla. Zdokumentováno musí být:

- a) stav pacienta předcházející omezení a důvody k němu vedoucí,
- b) čas počátku omezení,
- c) výsledky průběžného sledování se zhodnocením stavu pacienta, včetně popsání důvodů k pokračování či ukončení omezení,
- d) prováděné ošetrovatelské intervence - hygiena, příjem potravy a tekutin, vyprazdňování
- e) návštěvy u pacienta

I nadále je sporné, zda podání psychofarmaka proti vůli, resp. bez souhlasu pacienta je omezovacím prostředkem. Tento postup lze spíše označit jako prostředek léčebný. Ve většině případů se podávají psychofarmaka ke zklidnění, k pacifikaci nemocného a tím k zahájení terapie.

K parenterální aplikaci psychofarmak přistupujeme až poté, jestliže se nám nepodařilo pacienta přesvědčit k perorálnímu užití ani delším rozhovorem a pokud i další behaviorální a psychologické techniky selhaly. Z farmak užíváme

benzodiazepiny (Diazepam, Clonazepam) nebo antipsychotika (Haloperidol, Metotrimeprazin, Zuclopenthixol, Chlorpromazin, Sulpirid, Olanzapin, Ziprasidon). Další dávky léků podáváme dle možnosti perorálně, pokud není pacient příliš utlumen. K bezpečné aplikaci parenterální medikace je zapotřebí nejméně 4 pracovníků ke spolehlivé manuální fixaci pacienta. Po dosažení farmakologického útlumu zajistíme dlouhodobé monitorování psychického a somatického stavu a kontroly základních vitálních funkcí.

Omezovací prostředky jsou využívány ze všech medicínských oborech. Jejich používání se v současné době nevyhneme. Avšak musíme si být stále vědomi, že jde o prostředky výjimečné, že budou používány stále řidčeji díky dalším pokrokům psychofarmakoterapie, ale hlavně dostatečným zvýšením počtu ošetrovatelského personálu v lůžkových zařízeních a jeho stále kvalifikovanějšími a erudovanějšími postupy a postoji k pacientům. Vysoké dávky antipsychotik (dříve zvaných „neuroleptika“) jsou při dlouhodobějším používání nebezpečné. Alternativou k síťovým lůžkům jsou spíše „izolační místnosti“, které kupodivu nevadí. V nich jsou postižení vystaveni navíc ještě sociální izolaci a personál má jen omezenou možnost jejich stav kontrolovat. Mechanické zábrany i medikamenty by se měly používat pouze v naléhavých případech. Dle mého názoru záleží na stavu pacienta. Dostaví-li se žádoucí efekt léku, bývá pak omezení pacienta ukončeno. Pouhým připoutáním pacienta k lůžku sice zajistíme bezpečnost, ale neléčíme jeho akutní stav. Omezovací metody jsou proto kombinované s farmakologickou léčbou. Nejdůležitější je používat omezující prostředky co nejméně. Záleží také na atmosféře oddělení, na přístupu personálu, komunikaci personálu s pacienty. I nyní se jednotlivá zařízení dosti liší v míře používání restrikcí. Praxe je taková, že se většinou používají medikamenty a zároveň fyzické omezení. Medikamenty ne v nadměrných dávkách jsou lege artis, ale teprve poté by se mělo přistupovat k fyzickému omezení. Jeden ošetrovatel na jednoho pacienta. Medikamenty by měly být podávány s informovaným souhlasem pacienta (či jeho zástupce). Medikamenty nejsou řešením, stav se pouze potlačí a ataky se znovu opakují. Trvalá aplikace medikamentů není dobrá, léky uvězní pacienta ve vlastním těle a může dojít k poškození psychického stavu. Pacient má právo na kvalitní léčbu v důstojném

prostředí a podmínkách. Nesmí docházet k újmě na právech pacienta jen pro nedostatek financí. Podávání léků pouze za účelem „fyzického omezení“ pacienta, což se děje tedy de facto proti jeho vůli a bez souhlasu příslušných osob či orgánů, je v rozporu se zákonem, a tudíž i neetické. Zajištění bezpečnosti pacienta musí být docíleno jinými způsoby, zejména snížením počtu pacientů na pokojích a odděleních a zvýšením počtu personálu. Problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnutím neklidu a agresivity u pacienta byly zjištěny a nastíněny. Cíl byl splněn.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče.

Doby, kdy jsme na oddělení znali pouze kurty, svěrací kazajku, pruh gázy nebo dětskou plenu, jsou pryč. V současné době se používají moderní prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice, popruhy na fixaci končetin, geriatrická křesla, kolečková křesla, postranice, polstrované pultíky. Omezovací prostředek se nikdy nesmí použít za účelem potrestání pacienta či jako nástroj, který usnadní práci sestřám! O použití omezovacího prostředku je nutné vést pečlivý záznam. Za omezovací prostředky se považují také speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, která mají udržet pacienta v klidu, zabránit mu ve vstávání a předejít možnému pádu. Do této kategorie spadají také postranice, pokud jsou zvednuty po celé délce na obou stranách lůžka. Další možností jsou speciální polstrované pultíky, které uzavírají pacienta v kolečkovém křesle. Užití postranic (navíc v kombinaci s fixovanou končetinou) však může být velmi sporné. Použití omezovacích prostředků musí splňovat určitá kritéria. Měly by omezit pohyb pacienta co nejméně. Neměly by zhoršovat zdravotní stav pacienta (velice důležitá je volba správné pomůcky při poruchách cirkulace v končetinách). Musí být snadno vyměnitelné, zejména při znečištění, musí být bezpečné pro individuálního pacienta (pokud zmateného pacienta přivážeme za jednu ruku k postranici lůžka, může se při pokusu přelézt postranicí vážně zranit, v takovém případě je vhodnější použít vestu). Omezovací prostředek zavedeme až poté, kdy jsme vyčerpali alternativní možnosti, jak zabránit poranění pacienta či jiné



osoby. Omezovací prostředek může v naléhavých situacích aplikovat sestra, vždy však musí do stanovené doby získat písemnou ordinaci lékaře. Vždy musíme použít měkké materiály v místě kloubů, zabránit poškození kůže a poruchám cirkulace. Fixovaná část těla musí být ve fyziologické poloze. Po zavedení omezovacího prostředku je nutné pacienta sledovat, v pravidelných intervalech popruhy či jiné pomůcky uvolnit, pečovat o kůži a procvičit část těla, která je fixovaná. O použití omezovacího prostředku je nutné vést pečlivý záznam. Pokud pomůcku dočasně uvolníme, nesmíme ponechat pacienta bez dozoru. Jak vesty, tak popruhy by se měly fixovat ke konstrukci lůžka, nikdy ne k postranicím, protože hrozí poranění pacienta při polohování nebo odstraňování postranic (navíc, pokud fixujeme pouze jednu končetinu, má pacient k postranici snadnější přístup). Omezovací prostředek musí být nasazen tak, aby se dal rychle uvolnit v případě urgentní situace. Podle směrnic daného zařízení přehodnotíme v pravidelných intervalech, zda stále existuje důvod pro použití omezovacího prostředku. Existují případy, zejména v oblastech diagnostiky a intenzivní péče, kdy jinou možnost nemáme. I v ideálním poměru personálu na počet pacientů musí sestra během služby mnohokrát odběhnout od lůžka pacienta, ať již za účelem plnění pracovních povinností či vlastních potřeb. I v případě, že setrvává u lůžka, není fyzicky schopná provádět ošetrovatelské výkony a zároveň bránit pacientovi v tom, aby vstal z lůžka či si odstranil některý z invazivních vstupů. Ideální situace se ale v našich zdravotnických zařízeních vyskytuje málokdy. Navíc specifikem sesterské práce je, že sestry se (kromě JIP) starají vždy o několik nemocných. Počet nemocných závisí na mnoha faktorech. Může se jednat o skupinu 10 nemocných, pokud se na oddělení pracuje skupinovým systémem péče. Daleko pravděpodobnější ale je, že se na oddělení pracuje funkčním systémem péče, a pak skupinu pacientů představují všichni pacienti na daném oddělení. A v odpoledních, nočních a víkendových směnách je tato situace běžná i tam, kde se přes den pracuje skupinovým systémem péče. Nelze se pak divit, že sestry žádají lékaře o souhlas s použitím restriktivních opatření téměř okamžitě, pokud se vyskytne nemocný, jehož bezpečnost je ohrožená. Nejlepším řešením by bylo zvýšit počet ošetrujícího personálu. Jeden ošetrovatel na jednoho pacienta. V ošetrovatelské literatuře doporučují odborníci následující alternativní postupy: *Na*

*jednotkách akutní péče:* Podle možností pověřit jednoho člena personálu, aby dohlížel na neklidného pacienta, případně požádat o pomoc člena rodiny či blízké pacienta. Každý výkon a invazivní vstup pacientovi zdůvodnit a vysvětlit. Mluvit s pacientem klidným hlasem, zklidnit ho verbálně, snažit se odvést pozornost od invazivních vstupů. *V zařízeních dlouhodobé péče* jsou velkým problémem zejména pády a následná poranění, ale také úrazy, které si zmatení pacienti navzájem způsobí. Pacienta, u kterého je vysoké riziko pádu, je zmatený, pod vlivem sedativ nebo má poruchy chůze, vždy doprovázet na toaletu. Monitorovat léky, které pacient užívá. Ponechat zvednuté postranice a včas zachytit změny ve zdravotním stavu pacienta. Problém zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče, byl splněn.

Pro získání potřebných údajů je užitou výzkumnou metodou kvalitativní analýza textů článků v odborném zdravotnickém tisku. Při sekundární a terciární analýze protokolů článků využívám také prvků kvantitativního výzkumu.

Analýzou textů článků jsem zjistila postupné proměny v ošetrovatelské profesi v přístupu k neklidným a agresivním pacientům.

Dle výsledků sekundární analýzy v roce 2005 bylo publikováno 20 článků. V roce 2004 bylo publikováno 28 článků, v roce 2003 bylo publikováno 24 článků, v roce 2002 bylo publikováno 22 článků, v roce 2001 bylo publikováno 21 článků, v roce 2000 bylo publikováno 11 článků, v roce 1999 bylo publikováno 11 článků, v roce 1998 bylo publikováno 7 článků, v roce 1997 bylo publikováno 9 článků, v roce 1996 bylo publikováno 16 článků, v roce 1995 bylo publikováno 10 článků, v roce 1994 bylo publikováno 11 článků, v roce 1993 bylo publikováno celkem 13 článků, v roce 1992 bylo publikováno 7 článků, v roce 1991 byly publikovány 3 články, v roce 1990 byly publikovány 4 články.

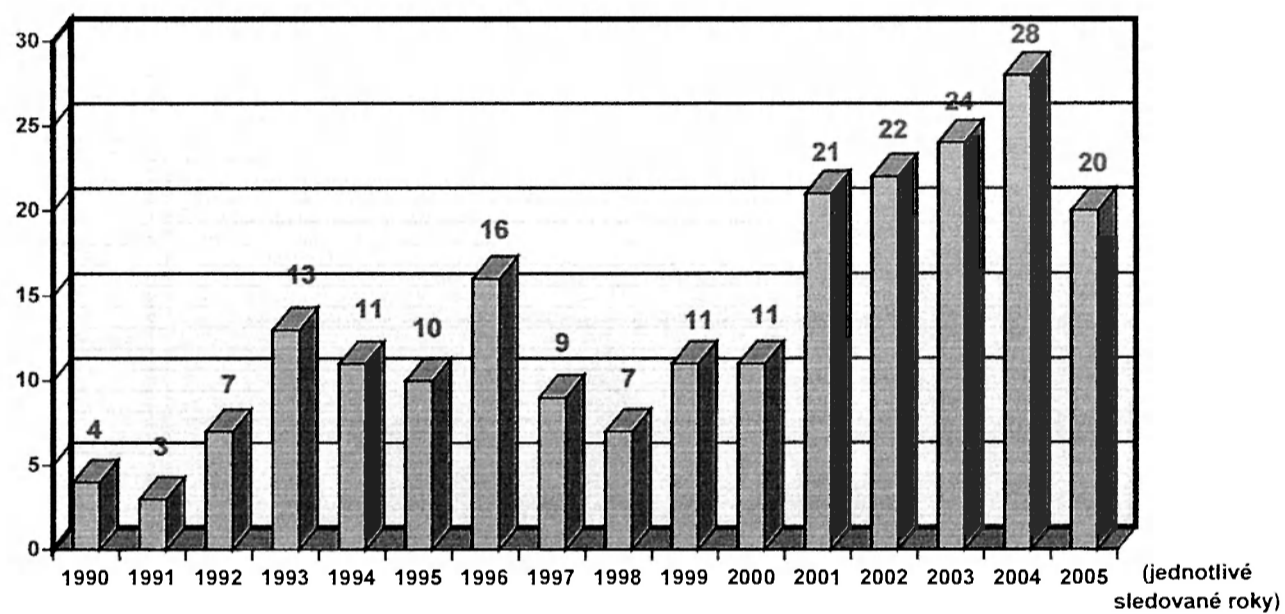
Na základě výsledků terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka č. 5 a 6 / žlutý sloupec /) bylo zjištěno celkové množství 217 analyzovaných textů článků. Na základě výsledků sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 graf č. 1 znázorňuje, kolik článků bylo publikováno v každém roce. Dle zjištěných



výsledků od roku 1990 do roku 2005 stoupá počet článků a tím zájem o téma agrese a neklidu. Nejvyšší počet 28 článků jsem zaznamenala v roce 2004. V ČR je věnována tomuto problému větší pozornost až po roce 2000.

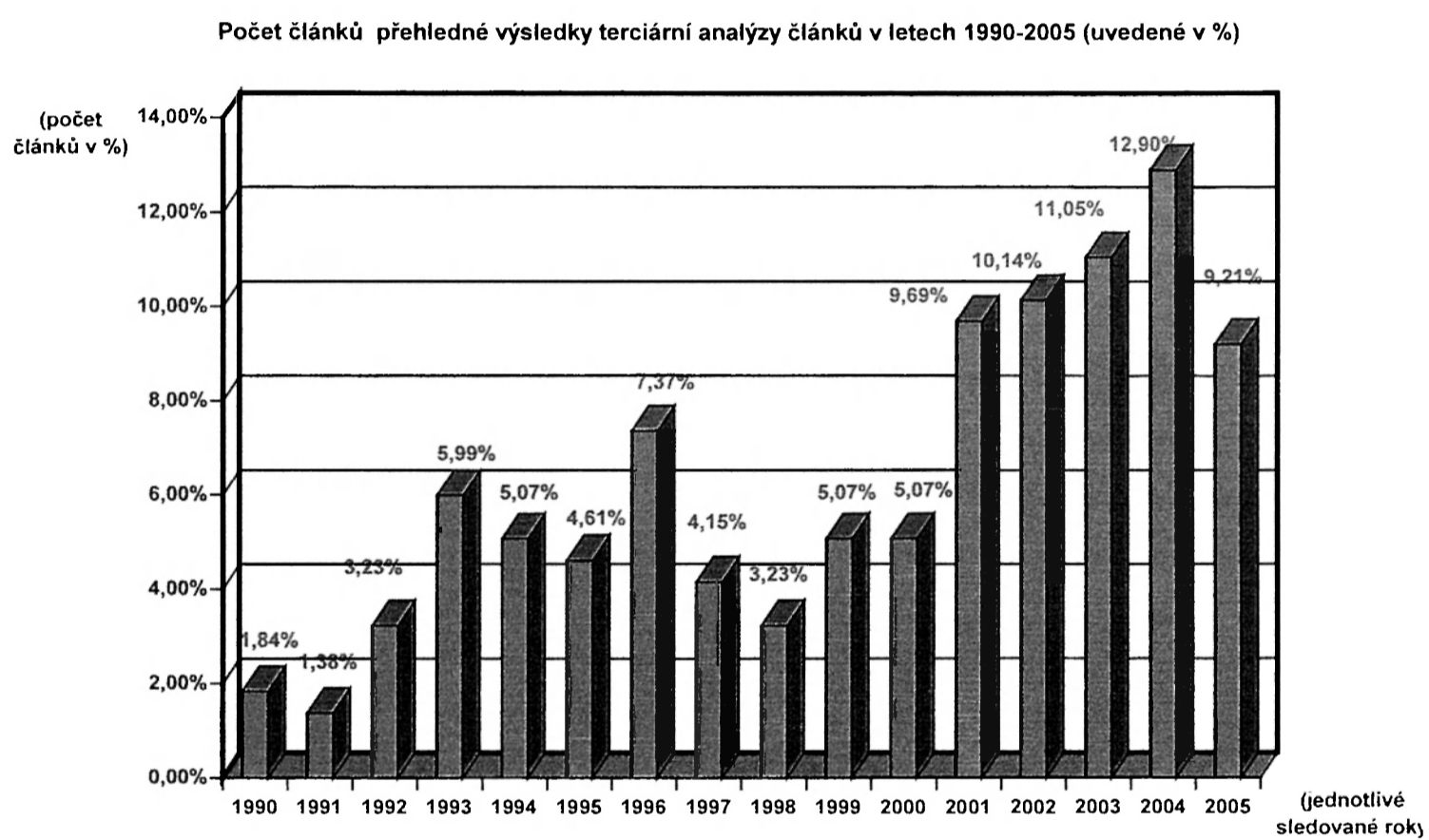
Graf č. 1

(počet článků) **Počet článků přehledné výsledky sekundární analýzy článků v letech 1990-2005**



Graf č. 2 znázorňuje počet článků dle výsledků terciární analýzy za sledované období let 1990-2005 uvedené v %

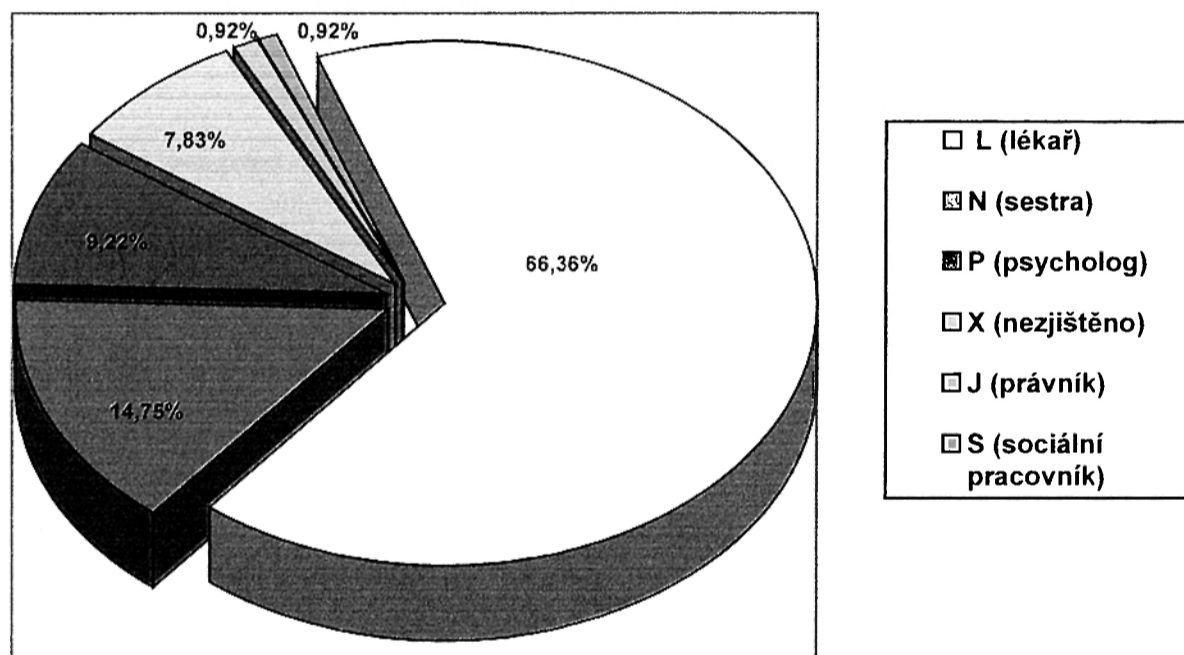
Graf č.2



Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Profesního postavení autora“, z celkového počtu 217 analyzovaných článků publikovalo celkem: 145 (66,36%) lékařů, 32 (14,75%) sester, 20 (9,22%) psychologů, u 17 článků (7,83%) profesní postavení autora nebylo uvedeno, 2 články (0,92%) publikovali právníci, 2 články (0,92%) publikovali sociální pracovníci. Zastoupení profesního postavení autorů, graficky znázorňuje graf č. 4. Z analýzy vyplývá vzestupná publikační činnost sester. Sestry jsou vzdělanější a stávají se samostatnější.

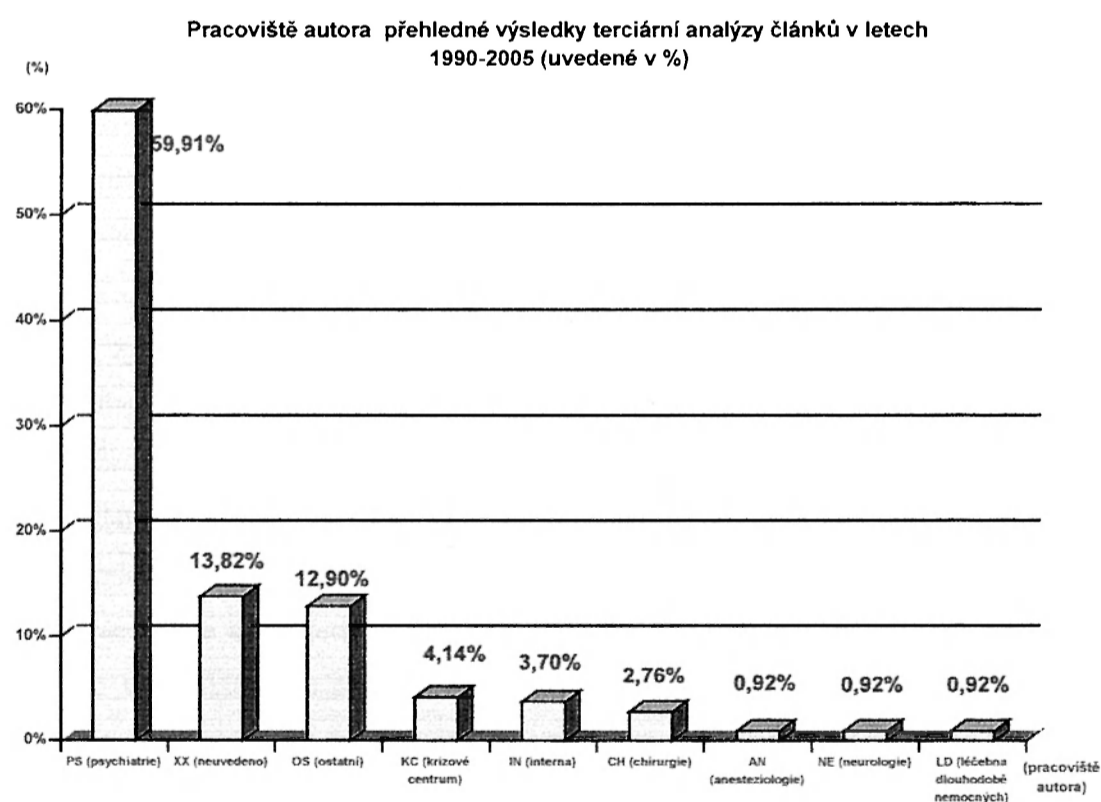
Graf č. 4

Profesní postavení autora-přehledné výsledky terciární analýzy článků v letech 1990-2005  
(uvedené v %)



Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Pracoviště autora“, z celkového počtu 217 publikovaných článků: 130 autorů (59,91%) publikovalo z psychiatrie, u 30 autorů článků (13,82%), nebylo zjištěno pracoviště autora, 28 autorů (12,90%) publikovalo z ostatních (nevyjmenovaných) pracovišť, 9 autorů (4,14%) publikovalo z krizového centra, 8 autorů (3,70%) publikovalo z interního pracoviště, z chirurgického pracoviště publikovalo 6 autorů (2,76%), 2 autoři (0,92%) publikovali z anesteziologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali neurologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali z léčebny dlouhodobě nemocných. Dle zjištěných údajů konstatuji, že nejvíce publikují autoři z psychiatrického úseku, neboť mají největší zkušenosti s problematikou poruch chování a jejich zvládním. Psychiatrie se nejdéle odborně zabývá agresivním a neklidným pacientem. Zastoupení pracovišť autora znázorňuje graf č. 3.

Graf č.3



Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Úprava prostředí, organizační opatření“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 98 článků (45,16%), 40 článků (18,43%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze dva články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z analýzy článků vyplývá, že zajištění bezpečnosti nemocného je velmi komplexní problém. Můžeme sem zařadit problematiku zajištění ochrany zdravotnických zařízení, zabránění vniknutí neoprávněných osob do objektů, bezpečnost provozu přístrojů používaných k ošetřování nemocných, ochranu zdravotnických dat atd. Sestry se podílejí na zajištění bezpečného prostředí významným způsobem. V souvislosti s vlastním přímým ošetřováním nemocných sestry řeší například problematiku identifikace nemocného, bezpečného podávání léků, prevenci pádů a jiných úrazů a rovněž ošetřují nemocné, kteří mohou svým chováním vytvářet nebezpečné situace sobě nebo okolí. V rámci preventivního postupu při ochraně zdravotnických pracovníků proti brachiálnímu násilí ze strany agresivních pacientů jsou v některých zdravotnických zařízeních na rizikových ambulancích instalovány rámové detektory kovů a zřizovány únikové cesty. Jako efektivní a finančně nejméně náročná se jeví instalace signalizačních zařízení k přivolání potřebné pomoci. Každé zařízení by mělo mít přesně popsány způsoby zvládnutí neklidných pacientů.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Příprava personálu“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 104 článků (47,92%), 24 článků (11,06%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 4 články (1,84%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice managementu zvládnutí agrese a násilí na školách středních, vyšších nebo v bakalářských programech, jsou vzdělávány jen ve specializačních, většinou postgraduálních programech. Zdravotnický personál není ani všeobecně vzděláván v problematice komunikace s agresivním pacientem. V současné době má personál možnost ventilovat své osobní zkušenosti a prožitky z práce s neklidnými a

nespolupracujícími pacienty at' již v Bálintovských skupinách, supervizních setkání, nebo na kasuistických seminářích apod. Existují výukové programy zaměřené na násilí, zvládání zátěže, šikanu a mobbing, které se stávají běžnou součástí vzdělávacích kursů, včetně směřování k preventivním programům ve spolupráci s jinými, i nelékařskými odbornostmi (například důležitá je i bezpečnost práce, povinnosti zaměstnavatele, rizika práce). To vše by měla znát sestra či jiný zdravotník nelékař, aby úspěšně dokázali čelit agresi. Noční služby, nedostatek personálu, jeho nekvalifikovanost jsou rizikovým faktorem agresivního jednání nemocných. Základní způsobilost získává zdravotnický personál především na středních, vyšších a vysokých školách. Vysokoškolští pracovníci, střední zdravotníci získávají odbornou kvalifikaci složením příslušných zkoušek. Další zdravotničtí pracovníci se účastní celoživotně systematického vzdělávání. Všichni odborní pracovníci jsou povinni se trvale vzdělávat studiem odborných informací a absolvovat stanovený rozsah vybraných vzdělávacích akcí, pořádaných Institutem pro vzdělávání zdravotnických pracovníků, Českou psychiatrickou společností, Lékařskou komorou, pracovištěm případně dalšími akreditovanými institucemi. Specializační vzdělávání se uskutečňuje podle Zákona a vyhlášky o způsobilosti k výkonu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Rizikové faktory chování“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 5 článků (2,30%), 108 článků (49,77%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 104 článků (47,92%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že na monitorování chování a projevů pacientů je kladen velký důraz. Zdravotničtí pracovníci systematicky sledují problematické pacienty a vyhodnocují jejich stav, tím předchází rizikům nežádoucího chování (projevům agrese, útekovým tendencím, sebepoškozování) a tím kvalitněji uspokojují jejich individuální potřeby. Důležité je také monitorovat okolnosti, za kterých vzniká násilné chování. Násilí může odrážet očekávání ošetřujících, stejně jako nízký počet personálu nebo jeho časté změny, ovlivňující vztahy mezi ošetřujícími a pacientem.

Důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředím. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Psychologický přístup“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 78 článků (35,94%), 80 článků (36,86%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 26 článků (11,98%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že psychologické ovlivnění je přípustné u mírnějších forem neklidu, tj. tam, kde se jedná o stavy krize, se zvýšenou intrapsychickou tenzí, iritabilitou, anxiétou a častou bezmocí či pocitem beznaděje, ztráty možnosti ovlivnit danou situaci. Podmínkou pro použití psychologického ovlivnění je alespoň částečná lucidita vědomí a nepřítomnost motorického neklidu nebo agresivity, (např. u reakcí na stres, poruch přizpůsobení. V rozhovoru je nutné pacientovi dát najevo zájem o jeho aktuální situaci, projevení trpělivosti a vcítění se, bez odsuzování.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Farmakoterapie“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 64 článků (29,03%), 51 článků (23,50%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 49 článků (22,58%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že farmakologické ovlivnění bez fyzického omezení přichází v úvahu tam, kde jde o stavy s vyšší mírou subjektivního i objektivního napětí, úzkosti, agitovanosti, poruch soustředění. Podle názorů odborníků se používají benzodiazepinové preparáty, neuroleptika, nebo jejich kombinace. S perorálním užitím lze počítat u některých lehčích stavů (poruchy přizpůsobení, reakce na závažný stres. K dispozici je celá řada běžně užívaných preparátů. Při intenzivnějším neklidu (např. v rámci depresivní poruchy), je účinnější forma parenterální, nejlépe pomalá intravenózní (Diazepam, Clonazepam). Nejtěžší neklidy stěžejí umožňují intravenózní podání psychofarmaka, které se i přesto někdy doporučuje. Přes námitky proti špatnému vstřebávání látky ze svalů nebývá jiná než intramuskulární první aplikace možná. U opilých pacientů se nedoporučuje podání

psychofarmaka, stav by měl být zvládnut v rámci urgentního zásahu s dopomocí policie pouze fyzickým omezením.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Fyzický zásah, manuální omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 37 článků (17,05%), 5 článků (2,30%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, žádný z analyzovaných článků se zcela nezabýval sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že fyzický zásah nebo manuální omezení přichází v úvahu v těžších případech před pokusem o farmakologické zklidnění i po aplikaci injekce (při očekávání jejího účinku, nedostatečném zklidnění), případně když z nějakého důvodu nebylo možné psychofarmaka aplikovat (například z obavy z kumulace tlumivého účinku u agresivního opilce). Fyzické omezení znamená provádění léčebného výkonu bez souhlasu nemocného. Jde o právně složitou situaci, která vyžaduje naplnění předpokladů daných zákonem ČNR č. 86 / 1992 Sb.(§ 23 4b, c). Musí jít buď: a) o osobu, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace, b) která zároveň zjevně a aktuálně ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo c) o nemocného, u něhož si nelze kvůli jeho zdravotnímu stavu vyžádat souhlas k neodkladným výkonům zachraňujícím život, nebo zdraví.

Pokud se jedná o výkon nutný k záchraně života nebo zdraví pacienta, je lékař oprávněn a povinen provést takový zákrok třeba i proti vůli nemocného a to i kdyby opatrovník nebo zákonný zástupce nebyl dosažitelný anebo odmítl souhlas. Manuální fixace je ideální tehdy, pokud na každou končetinu je k dispozici jedna vyškolená osoba. Jde o způsob zadržení a omezení pacienta s cílem jej znehybnit eventuelně umožnit aplikaci nedobrovolné medikace. Pacient má být položen šetrně na zem na záda, jak to nejrychleji jde. Jedna osoba má mít volné ruce pro případnou aplikaci psychofarmak a zároveň hlídat, zda pacient volně dýchá. Po dosažení zklidnění je třeba omezení uvolnit co nejdříve. Především je třeba dbát na bezpečí pacienta, bezpečí jeho okolí a personálu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Mechanické omezovací prostředky“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 47 článků (21,66%), 9 článků (4,15%) bylo z části



zaměřeno do dané oblasti, 12 článků (5,53%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v České republice (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (sít'ovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak". Mechanickým omezovacím prostředkem je jakákoli mechanická pomůcka či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. Pacient není schopen tuto pomůcku jednoduše sundat. Dle zjištění výsledků analýzy jsem zjistila, že se v současné době používají prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné, ale lehké tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice a popruhy na fixaci končetin, postranice. Za omezovací prostředky se považují speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, která mají udržet pacienta v klidu, zabránit mu ve vstávání a předejít možnému pádu.

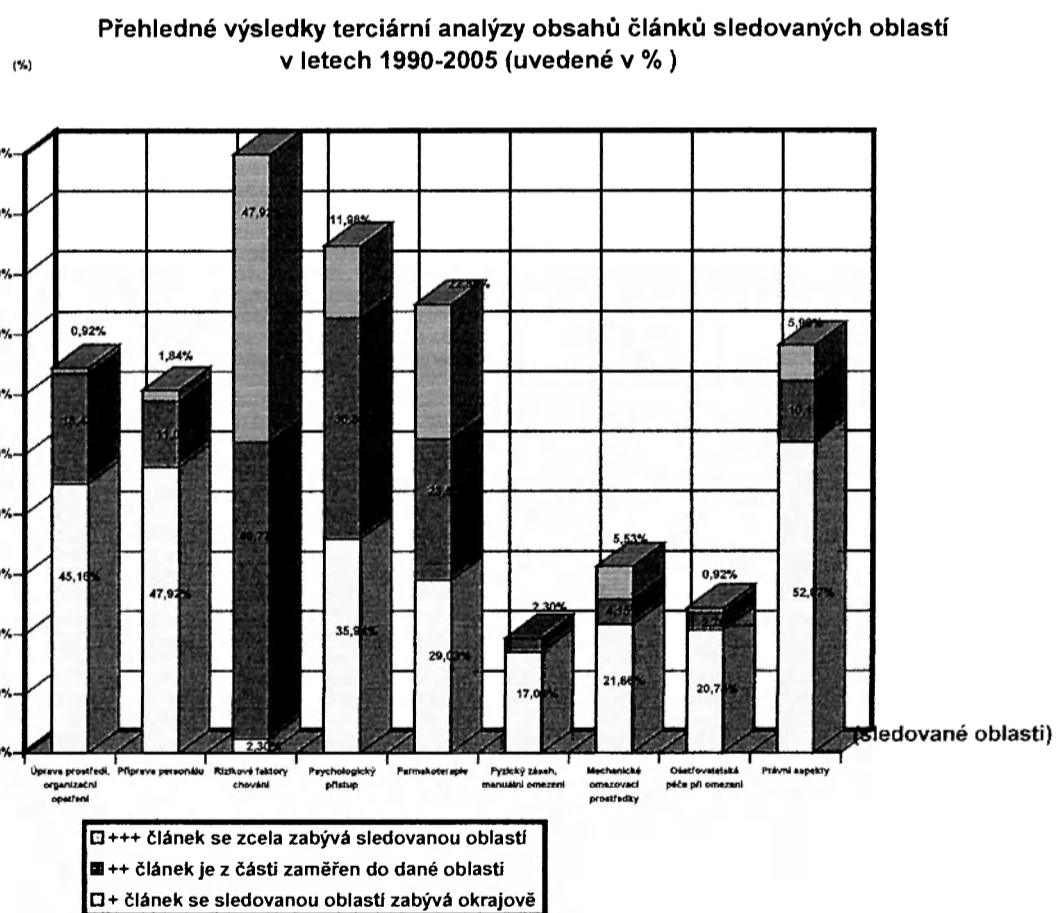
Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Ošetrovatelská péče při omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 45 článků (20,74%), 6 článků (2,76%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 2 články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že po celou dobu omezení musí být pacientovi věnována zvýšená péče a musí být respektována důstojnost člověka. Pacient je průběžně sledován zdravotní sestrou. Frekvence, účel a předmět kontrol přímo u pacienta a rovněž frekvence zápisů v dokumentaci jsou stanoveny lékařem nebo vnitřním předpisem oddělení. Ošetrovatelská péče je zaměřena především na následující oblasti: a) péči o hydrataci a příjem potravy (minimální příjem tekutin by měl činit 2 000 ml/denně), b) péči o vyprazdňování (sledovat vylučování moče a stolice), c) péči o hygienu (v závislosti na délce omezení /péče o dutinu ústní, celková koupel apod./, dle potřeby výměna osobního a ložního prádla, úprava lůžka), d) minimalizaci psychické zátěže pacienta (snadná dostupnost ošetrovatelského

personálu, zajištění pocitu bezpečí). Komplexní ošetrovatelská péče o pacienty, u kterých jsou užití omezovací prostředky má zásadní význam jednak z hlediska prevence komplikací a jednak pro zachování optimálního terapeutického vztahu mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Po ukončení omezení je vhodné pacienta i nadále zvýšeně sledovat, aby mohla sestra reagovat na eventuelní komplikace psychického či somatického charakteru plynoucí z předchozího omezení, resp. posílit terapeutický vztah s pacientem. Veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Právní aspekty“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 113 článků (52,07%), 22 článků (10,14%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 13 článků (5,99%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány. Zápisy v dokumentaci musí být popisné a objektivní. Každý zápis musí obsahovat datum, čas a podpis osoby, která zápis provedla. Zdokumentován musí být: a) stav pacienta předcházející omezení a důvody k němu vedoucí, b) čas počátku omezení, c) výsledky průběžného sledování se zhodnocením stavu pacienta, včetně popsání důvodů k pokračování či ukončení omezení, d) prováděné ošetrovatelské intervence (hygiena, příjem potravy a tekutin, vyprazdňování aj.), e) návštěvy u pacienta, f) čas ukončení omezení, včetně popsání stavu pacienta při ukončení omezení. V případech, kdy nemocný svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život či zdraví nebo život jiných osob, může podle zákona o Policii České republiky (283/912 Sb., § 14) zdravotnické zařízení požádat o asistenci při realizaci bezprostředního zákroku. Dále musí být zdokumentováno každé napadení zdravotníka. Naše společnost si musí uvědomit, že napadený zdravotnický pracovník je oprávněn dožadovat se legálními prostředky satisfakce a že pokud toho využije, postupoval správně. Zdravotnický pracovník, který byl verbálně napaden agresivním pacientem, se může dovolávat, že se pacient dopustil svým jednáním přestupku proti občanskému soužití podle § 49 zákona č. 200/1990 o přestupcích tím, že jinému ublížil na cti, že ho urazil nebo vydal v posměch. Pacient,

který brachiálně napadl zdravotnického pracovníka, se může podle následků napadení dopustit ublížení na zdraví podle § 221 TrZ, za což mu hrozí trest odnětí svobody až na 2 roky, nebo těžké újmy na zdraví podle § 222 TrZ, za což mu hrozí trest odnětí svobody na 2-8 let. Aby byl napadený zdravotnický pracovník při obhajobě svých práv úspěšný, musí ihned po nežádoucí příhodě sepsat podrobný, věcný záznam, ve kterém bez emocí konkrétně popíše kdy, co a jak se stalo. Jsou-li svědci události, je nutné, aby i oni stejně jako napadený provedli písemný záznam. Je-li svědků více, záznam provede každý svědek samostatně. Jde-li o odškodnění, je vhodné, když věc za poškozeného zdravotnického pracovníka řeší kvalifikovaný právní zástupce. Trestní oznámení stejně jako oznámení přestupku může podat poškozený sám, i když i tady je lépe, když věc sepíše kvalifikovaný právní zástupce. Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků sledovaných oblastí v letech 1990-2005 (uvedené v %) znázorňuje graf č. 5

Graf č. 5



V úvodu této práce, jsem si současně kladla za úkol popsat problémy související se zvládním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Problémů se zvládním agresivního a neklidného pacienta bylo nastíněno, v této práci, mnoho. Domnívám se, že nejdůležitější v managementu zvládní agrese a neklidu u pacientů je prevence. Slovo jako „cesta k prevenci“ je samozřejmou součástí - ale prevence restriktivních opatření je spojena především s organizací práce, znalostmi, mapováním rizik, vzděláváním a celým systémem fungujícího týmu. K tomu se řadí úprava pracoviště, prostor pro činnosti ve volném čase (nuda je spouštěč agresivního či jinak nevhodného chování), zajištěnost přivolání pomoci (k zákroku je třeba aspoň dvou osob), sebranost týmu.

Popsané problémy navrhuji řešit: kvalifikovaným personálním osazením, kvalitnějším materiálním vybavením a vhodnou modernější úpravou prostředí.

Při stanovem problémů, které se vyskytují při zvládní agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, se mi dle výsledků analýzy článků potvrdilo, že zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice managementu zvládní agrese a neklidu, ani v komunikaci s agresivním pacientem. Dále jsem zjistila, že při fyzickém, manuálním omezení pacienta, kdy je zapotřebí nejméně 5 osob k převaze a ošetření, je personální vybavení omezené a to zvláště u středních zdravotnických pracovníků a specializovaných nezdravotnických pracovníků. Žádné oddělení totiž nemá prostě na každého pacienta pět svalnatých mužů, kteří by se věnovali jenom jemu. Stanovené problémy navrhuji řešit: přijetím kvalifikovaného personálu, zajistit průběžné školení a výcvik veškerého personálu.

Dalším úkolem bylo zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládní neklidu a agrese u pacienta. Dle analýzy textů článků se ke zvládní neklidu a agrese u pacienta používá celá škála restriktivních metod. Omezovací prostředky mohou být fyzikálního nebo chemického typu. U fyzikálních prostředků se jedná o jakoukoli manuální metodu nebo mechanickou pomůcku či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. U chemických prostředků se jedná o různé léky, např. neuroleptika, anxiolytika nebo sedativa, které se podávají k potlačení nebezpečného

a agresivního chování. Obvykle se jedná o kombinaci obou typů prostředků. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických zařízeních České republiky (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (sítovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak“. Domnívám se, že důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředí. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize. Z výsledků analýzy vyplývá, že používání omezovacích prostředků je odůvodnitelné pouze tehdy, když nelze nalézt bezprostřední odstranitelnou příčinu v chování pacienta a v situacích, kdy je riziko chování pro pacienta příliš vysoké. O použití omezovacích prostředků rozhoduje vždy lékař a používají se jen jako krajní možnost řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Aplikace omezovacích prostředků je omezená na dobu nezbytně nutnou.

Následujícím problémem bylo zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra. Sestra může použít ke zklidnění pacienta deeskalační techniky, využít neverbální a verbální techniky v komunikaci. Vhodně volené slovo, mimika, řeč těla nemohou mít stejnou váhu jako mělo síťové lůžko nebo mají jiné omezovací pomůcky. K použití omezovacích postupů může zdravotní sestra přistoupit pouze na základě ordinace lékaře. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného. Personál oddělení, kde jsou používány omezovací prostředky, by měl být podle všech doporučení proškolen minimálně jedenkrát za rok v péči o nemocného v omezení. Vlastní omezení pacienta koordinuje lékař nebo zodpovědná a školená zdravotní sestra. Ve výjimečných případech, vyžadujících bezodkladné řešení, může být pacient omezen i bez předchozí ordinace lékaře. Lékař však musí být v těchto případech sestrou neprodleně informován, aby mohl v co nejkratším termínu potvrdit odůvodněnost

omezení nebo navrhnout jiný postup. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného.

Dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládnání neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005. Obraz vývoje názorů na postup při zvládnání neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005, se vyvíjel od používání mechanických omezovacích prostředků (ochranné lůžko, izolační místnost, omezení pacienta v pohybu / ochranné pásy, kurty/, připoutání k lůžku). Tyto prostředky se používali ještě krátce v polistopadovém období. Ještě nedávno se používalo síťové lůžko, jehož používání se od roku 2007 zakázalo. V polovině 90 let pronikají na náš trh mnohé farmaceutické firmy ze zahraničí s obrovským spektrem nabídek farmaceutických preparátů, které se začínají hojně používat. Začíná se k ovlivnění pacienta používat psychologického přístupu. V současné době se využívá psychofarmakoterapie, která je na dostatečné úrovni, i když preskripci nových léků (neuroleptik a antidepresiv) omezuje finanční nedostatek. Psychoterapeutické postupy doznaly rozšíření, zkvalitnění a rozšířila se nabídková forma. V současné době se v péči o agresivního a neklidného pacienta nejvíce využívá psychofarmakoterapie.

Psychotický neklid zvládáme aplikací antipsychotik. Motorický neklid se zklidní po podání klasických neuroleptik. Antipsychotika s parenterálními anxiolytiky kontrolují neklid, neuroleptika působí antipsychoticky. U pacientů s delirantním syndromem tělesného původu je lepší používat neuroleptika, zejména Haloperidol. U pacientů s jinými typy delirií, starých nemocných s motorickým neklidem nebo zmateností a u nemocných zmatených v průběhu pooperačních stavů je bezpečným zákrokem použití Tiapridalu nebo Sulpiridu. Také u afektivních raptů je vedle psychoterapie vhodné podání neuroleptika. Léky jsou vždy jen jednou komponentou celého postupu, musí být doprovázeny jasnou informací o jejich použití a pokusem o psychoterapeutické působení souběžně s farmakologickou sedací, která je pro nemocného prostředkem, jak získat od svého chorobného jednání odstup a poskytuje



příležitost ho korigovat. Hrozí-li nebezpečí životu nebo zdraví pacienta či jiných lidí, je možné zajistit i pomoc policie. Pacientovi krátce a jednoduše vysvětlíme co po něm chceme a požádáme ho o spolupráci. Upozorníme ho i na to, že násilí z jeho strany může vést k fyzickému omezení. V této fázi se snažíme vyhnout zastrašení silou a převahou. V případě nezbytnosti musí být použití násilí šetrné a rychlé. Mělo by být provedeno s naprostou fyzickou převahou a bez váhání. Je-li zřejmé, že se pacient spoléhá na násilí a v jeho chování se objevují varovné signály (slovní napadání, hrozby, příprava výhodného postavení pro útok) znovu důvěryhodně vysvětlíme nezbytnost použití omezení (kožené kurty připevněné k lůžku) a naši možnost je v krajním případě použít. Omezování pacienta může vést k výraznému stresu i fyzickému zatížení pacienta. Důraz je kladen na vypodložení rizikových míst, používání antidekubitálních pomůcek a péči o kůži. Prevence negativních důsledků z omezení končetin spočívá ve správném přiložení a vypodložení popruhů, pravidelném uvolňování a promasírování fixovaných končetin, pravidelných kontrolách prokrvení. Pozornost musí být věnována také stavu dýchacích cest (např. zahlenění, riziku aspirace apod.). Při manuální fixaci, kdy jde o způsob zadržení a omezení pacienta s cílem jej znehybnit a ev. umožnit aplikaci nedobrovolné medikace, se využívá v situacích, kdy méně invazivní techniky nebyly účinné a je zapotřebí akutního zákroku.

Všechny zdravotní úkony provádíme se souhlasem pacienta. Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li zákonní zástupci souhlas k vyšetření, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu i bez tohoto souhlasu. Zdravotník zachraňuje lidský život ve vitální indikaci, buď se souhlasem nebo bez něj, a to když jde o nemoci stanované zvláštními předpisy, u nichž lze uložit povinná léčení, nebo jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo poruchy nebo známky intoxikace psychoaktivními látkami ohrožuje sebe nebo okolí, anebo není-li možné vzhledem k zdravotnímu stavu pacienta vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Po tomto kvantitativním výzkumu jsem dospěla k názoru:

Personální vybavení je omezené a to zvláště u středních zdravotnických pracovníků, sociálních pracovníků a specializovaných nezdravotnických pracovníků. Spolupráce s rodinnými příslušníky nemocných a se samotnými nemocnými je doposud omezená.

Z popisu, porovnání a z hodnocení současného stavu péče o neklidného a agresivního pacienta u nás při analyzování obsahů článků vyplývají základní vývojové tendence:

- zmenšuje se a odstraňuje se stigmatizované postavení psychiatrie a psychiatrických nemocných ve zdravotnictví a ve společnosti,
- humanizuje se a zlepšuje se materiální (stavební, hygienické, kulturní) podmínky v psychiatrických léčebnách,
- posiluje se role a podíl na rozhodování o poskytované péči nemocných a jejich rodinných příslušníků,
- respektuje se osobní důstojnost a právo nemocných

Někde však stále současná praxe v psychiatrických a sociálních ústavech - zejména v těch velkých - vede a napomáhá k řadě porušení lidských práv (omezení možnosti pohybu mimo ústav, nadužívání medikace, nedostatku zdravotnické a stomatologické péče, používání omezujících opatření, nedostatku soukromí (přelidněnost, omezené možnosti korespondence, telefonického kontaktu či návštěv), fyzickému a sexuálnímu zneužívání nebo zneužívání institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům). Zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 v České republice stanoví pouze kusým způsobem, že lékař má pacienta a jeho rodinu poučit přiměřeným způsobem a veškeré zákroky činit s jeho souhlasem.

Souhlas pacienta a jeho náležitosti je však zapotřebí posuzovat podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně: „Při posuzování jakéhokoli případu je třeba začít s výkladem Úmluvy. Postup podle zákona přichází v Úvahu jen tam, kde Úmluva mlčí, případně, kde přímo na zákon odkazuje. Pokud zákon jakýmkoli způsobem omezuje práva stanovená v Úmluvě, zásadně není možné podle něj postupovat.“<sup>26)</sup>

---

26) Císařová, D., Sovová, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac, 2004, s. 33-34



Zákon o péči o zdraví lidu například velmi obecným způsobem stanoví povinnost lékaře vhodným způsobem poučit nemocného o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, „aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče“ (§ 23 odst. 1). Platná česká právní úprava neobsahuje žádná ustanovení o formě, jakou má být pacient poučen, ani o základních obsahových náležitostech tohoto poučení. Výkladem tak musí být dovozováno, že se musí jednat především o souhlas svobodný, informovaný a daný předem (daný na základě poučení o povaze, možných rizicích zákroku, alternativách).

Legislativa vymezující nedobrovolné přijetí a použití omezovacích prostředků v české Republice *Nedobrovolné přijetí pacienta do zdravotnického zařízení je vymezeno Listinou práv a svobod, Úmluvou o lidských právech a biomedicíně (ETS164, v ČR č. 96/2001 Sb.), Zákonem o zdraví lidu (zákon č. 20/1996 Sb., § 23 a 24) a Občanským soudním řádem (zákon č. 99/1963 Sb., § 191a - § g).*

Z analýzy obsahů článků jsem zaznamenala některá vodítka, nápovědy, jak se chovat, reagovat či pečovat o pacienty agresivní a neklidné. Vždy se snažíme se navázat s pacientem důvěryhodný vztah. K tomu je zapotřebí, abychom respektovali pacientův „osobní prostor“. Nechodíme k němu blíže, než vidíme a cítíme, že je pacientovi příjemné a než je pro nás bezpečné. Přizpůsobíme se přitom jeho neverbálním signálům (ustupování, odklánění tváře, obranná gesta, stupňování neklid event. vyhrůžek). Mluvíme v klidné, nevzrušené tónině, vyhýbáme se poroučení a emočně nabitým slovům, slangu. Poskytujeme mu prostor pro to, aby jednal sám pokud nás nezklame. Pacient se nás bojí stejně a většinou mnohem více než my jeho. Ještě více ho zneklidní vidí-li naše obavy. K pacientovi jsme občansky zdvořilí. S pacientem se "solidarizujeme", nepřeme se s ním, nepoučujeme ho benevolentně a nevynášíme o něm žádné hodnotící soudy. Vyjadřujeme pochopení pro jeho vidění věcí. Pacientovi nelžeme a s snažíme se mu poskytnout informaci o všem co víme. Vždy tak činíme způsobem, který je pro něj přijatelný a neposiluje v něm dojem, že ztratil kontrolu nad tím, co se s ním děje. Pacientovu situaci nezlehčujeme. Mluvíme jednoznačně, srozumitelně a v případě potřeby pevně, abychom v pacientovi navozovali jistotu. Nabízíme odklad řešení naléhavé situace. Pomáháme při udržení

nebo získání odstupu, rozvahy a emoční kontroly situace. Pokusíme se pacienta zklidnit slovně a vytvořit podmínky, aby mohl být vyšetřen. Pokud to lze, změříme mu puls a tlak, nabídneme nápoj a upozorníme na možnost prodiskutovat jak postupovat proti strachu, jak se bránit pronásledování nebo jak se bránit všepronikajícímu smutku a zoufalství. Farmakologický zásah, by měl být specifický a volený s pohledem na základní onemocnění. V případě, že pacient je neklidný, nebo agresivní a je v jeho zájmu, aby mu byl podán lék, vždy vysvětlíme co a proč mu chceme dát. Lékovou formu volí lékař vždy individuálně. Pacienti, kteří mají strach (anxiozní syndrom, paranoidní syndrom) se samozřejmě bojí narušení své tělesné integrity parenterální aplikací injekce. Bojí se, že se jim do organismu dostane neznámá látka a že ji zdravotní personál může vpravovat se skrytým zlým úmyslem. Navíc odpovídá tradovanému stereotypu zklidnění duševně nemocných, že dostávají "uspávající" injekce s vysokou dávkou léku. Tam kde je pacient ochoten vzít tabletku nebo koncentrát, či jinou tekutou formu léku, je dobré jí dát přednost. Pacient má větší důvěru k léku, o kterém mu řekneme jak se jmenuje a k čemu slouží, jaké může a hlavně i jaké nemůže mít vedlejší účinky. Také to, že ho sám polkne je lepší, než je-li pasivně vystaven intramuskulární aplikaci do hýždí. Jsou ovšem situace, kdy se parenterální aplikaci nevyhneme, neklid, napětí a strach ze strany pacienta mohou být za hranicí ovlivnitelnou domluvou a umožňující partnerství. Jakýkoli zákrok (ať už za účelem preventivní péče, diagnostiky, léčby nebo rehabilitace či v souvislosti s výzkumem) je možno provést pouze za podmínky, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas. Pacient musí být předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, o jeho alternativách, důsledcích a v úvahu přicházejících rizicích.

## 5 Diskuse

V diskusní části se pokusím zhodnotit průběh celého výzkumu a vyjádřit se k dosaženým vlastním výsledkům. Dále se budu zabývat agresí a neklidem, pod kterými je třeba rozumět každé znevažující chování projevující se v jednání, slovech, činech, gestech, které poškozují osobnost, její důstojnost, fyzickou nebo psychickou integritu jedince a které znehodnocuje pracovní klima zdravotníků.

Příprava diplomové práce začala sběrem literatury a jiných zdrojů. Po získání dalších materiálů z odborných časopisů a po jejich prostudování, jsem navrhla protokol k analýze obsahu článku. Následně jsem tento protokol upravila. Do upraveného protokolu jsem zaznamenávala výsledky analýzy. Zdrojem informací byly články z odborných zdravotnických časopisů. Posléze se zabývám sekundární a terciární analýzou obsahů článků. Při sekundární a terciární analýze obsahů článků využívám prvků kvantitativního výzkumu. Některé získané údaje ze sekundární a terciární analýzy jsem zpracovala do grafů. Ke grafické úpravě jsem použila PC programu Microsoft Word 2000 a Microsoft Excel operačního systému Windows 98.

Téma zvládnutí neklidu a agrese u pacienta jsem si vybrala z několika významných důvodů: 1) protože se často diskutuje v odborné veřejnosti i v médiích o právech pacientů v souvislosti s omezovacími prostředky a ve sdělovacích prostředcích jsou informace o užívání těchto prostředků často posuzovány útržkovitě, ne zcela kvalifikovaně a mnohdy tendenčně. 2) V rámci poskytování zdravotnické první pomoci je poskytována specializovaná pomoc napadnutelná a pracovníci záchranné služby se stávají často středem agresivních útoků. Rovněž na mnoha ambulancích při ošetřování pacientů konkrétně intoxikovaných, pod vlivem psychotropních látek dochází k napadání zdravotnického personálu. K útokům často dochází ze strany zmatených, duševně nemocných, kteří jsou pod vlivem halucinací a bludů. Zmatení a agresivní mohou být také nemocní u nichž se rozvíjí komatózní stav nebo šokový stav po prodělané havárii. 3) Při ošetřování neklidného a agresivního pacienta je zpravidla narušena komunikace, je narušené vlastní ošetřování a ošetřovatelská péče.

Cílem diplomové práce bylo zjistit problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnutím neklidu a agresivity u pacienta. Dalším cílem bylo zjistit, jaké

metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče.

Současně jsem si kladla za úkol popsat problémy související se zvládním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, stanovit problémy se zvládním agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládním neklidu a agrese u pacienta, zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra, dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládním neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005.

Pro získání potřebných údajů a za účelem objasnění uvedených cílů a problémů jsem se zaměřila na analýzu článků v sesterských časopisech, ovšem není jich příliš mnoho, proto, užitou výzkumnou metodou je kvalitativní analýza textů článků v odborném zdravotnickém tisku. Analýzou textů článků jsem zjistila postupné proměny v ošetrovatelské profesi v přístupu k neklidným a agresivním pacientům.

Neklid a agrese bývají doprovodnými příznaky u řady onemocnění a stavů.

Nejvíce násilí a agresivního jednání jsem zaznamenala jde-li o intoxikaci alkoholem, léky či drogami (zvláště stimulačními), dále to jsou záněty a poranění mozku, mozková hypoxie, hypertenzní encefalopatie, hypoglykémie, epilepsie, demence<sup>27)</sup>, mentální retardace, schizofrenie, deprese či mánie, úzkostné poruchy a sexuální deviace<sup>28)</sup>.

Cílem diplomové práce bylo zjistit problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládním neklidu a agresivity u pacienta.

Co vede sestry k tomu, že žádají lékaře při neklidu, zmatenosti o souhlas s použitím omezovacích prostředků? V nemocnici se nejčastěji jedná o situace, kdy pacient svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo když je nutné dočasné omezení pacienta v souvislosti s léčbou nebo diagnosticko terapeutickým výkonem. Na jednotkách intenzivní péče je cílem omezení obvykle prevence vážného poranění

---

27) viz příloha č. 54, 67, 68, 124

28) viz příloha č. 15, 34, 45, 67, 207

dezorientovaného pacienta, které by si mohl způsobit sám např. vytažením endotracheální kanyly, centrálního žilního katétru nebo jiného invazivního vstupu. K používání omezovacích prostředků dochází samozřejmě v psychiatrických zařízeních a často také na odděleních dlouhodobé péče a dalších pracovištích, kde se vyskytují pacienti neklidní, rozrušení, zmatení, v různém stadiu demence. U těchto pacientů se volí různé prostředky především za účelem zabránění pádu a jiného úrazu, nežádoucího pohybu pacienta mimo oddělení, ale také ve snaze zabránit úrazu druhých osob z důvodu agresivního chování pacienta.

Dle mého názoru záleží na stavu pacienta. Důležité je znát skutečnou příčinu pacientova neklidu a nasadit správnou terapii, ať už slabý uklidňující lék nebo mechanické prostředky. Vysoké dávky antipsychotik jsou při dlouhodobějším používání nebezpečné. Alternativou k síťovým lůžkům jsou spíše „izolační místnosti“, které kupodivu nevadí. V nich jsou postižení vystaveni navíc ještě sociální izolaci a personál má jen omezenou možnost jejich stav kontrolovat.

Mechanické zábrany i medikamenty by se měly používat pouze v naléhavých případech. Dostaví-li se žádoucí efekt léku, bývá pak omezení pacienta ukončeno. Pouhým připoutáním pacienta k lůžku sice zajistíme bezpečnost, ale neléčíme jeho akutní stav. Omezovací metody jsou proto kombinované s farmakologickou léčbou. Nejdůležitější je používat omezující prostředky co nejméně. Záleží také na atmosféře oddělení, na přístupu personálu, komunikaci personálu s pacienty. I nyní se jednotlivá zařízení dosti liší v míře používání restrikcí. Praxe je taková, že se většinou používají medikamenty a zároveň fyzické omezení. Medikamenty ne v nadměrných dávkách jsou lege artis, ale teprve poté by se mělo přistupovat k fyzickému omezení. Jeden ošetřovatel na jednoho pacienta. Medikamenty by měly být podávány s informovaným souhlasem pacienta (či jeho zástupce). Medikamenty nejsou řešením, stav se pouze potlačí a ataky se znovu opakují. Trvalá aplikace medikamentů není dobrá, léky uvězní pacienta ve vlastním těle a může dojít k poškození psychického stavu. Pacient má právo na kvalitní léčbu v důstojném prostředí a podmínkách. Nesmí docházet k újmě na právech pacienta jen pro nedostatek financí. Podávání léků pouze za účelem „fyzického omezení“ pacienta,

což se děje tedy de facto proti jeho vůli a bez souhlasu příslušných osob či orgánů, je v rozporu se zákonem, a tudíž i neetické. Zajištění bezpečnosti pacienta musí být docíleno jinými způsoby, zejména snížením počtu pacientů na pokojích a odděleních a zvýšením počtu personálu. Problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnutím neklidu a agresivity u pacienta byly zjištěny a nastíněny. Cíl byl splněn.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče.

Doby, kdy jsme na oddělení znali pouze kurty, svěrací kazajku, pruh gázy nebo dětskou plenu, jsou pryč. V současné době se používají moderní prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice, popruhy na fixaci končetin, geriatrická křesla, kolečková křesla, postranice, polstrované pultíky. Omezovací prostředek se nikdy nesmí použít za účelem potrestání pacienta či jako nástroj, který usnadní práci sestřám! O použití omezovacího prostředku je nutné vést pečlivý záznam. Za omezovací prostředky se považují také speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, která mají udržet pacienta v klidu, zabránit mu ve vstávání a předejít možnému pádu. Do této kategorie spadají také postranice, pokud jsou zvednuty po celé délce na obou stranách lůžka. Další možností jsou speciální polstrované pultíky, které uzavírají pacienta v kolečkovém křesle. Užití postranic (navíc v kombinaci s fixovanou končetinou) však může být velmi sporné. Použití omezovacích prostředků musí splňovat určitá kritéria. Měly by omezit pohyb pacienta co nejméně. Neměly by zhoršovat zdravotní stav pacienta (velice důležitá je volba správné pomůcky při poruchách cirkulace v končetinách). Musí být snadno vyměnitelné, zejména při znečištění, musí být bezpečné pro individuálního pacienta (pokud zmateného pacienta přivážeme za jednu ruku k postranici lůžka, může se při pokusu přelézt postranicí vážně zranit, v takovém případě je vhodnější použít vestu). Omezovací prostředek zavedeme až poté, kdy jsme vyčerpali alternativní možnosti, jak zabránit poranění pacienta či jiné osoby. Omezovací prostředek může v naléhavých situacích aplikovat sestra, vždy však musí do stanovené doby získat písemnou ordinaci lékaře. Vždy musíme použít



měkké materiály v místě kloubů, zabránit poškození kůže a poruchám cirkulace. Fixovaná část těla musí být ve fyziologické poloze. Po zavedení omezovacího prostředku je nutné pacienta sledovat, v pravidelných intervalech popruhy či jiné pomůcky uvolnit, pečovat o kůži a procvičit část těla, která je fixovaná. O použití omezovacího prostředku je nutné vést pečlivý záznam. Pokud pomůcku dočasně uvolníme, nesmíme ponechat pacienta bez dozoru. Jak vesty, tak popruhy by se měly fixovat ke konstrukci lůžka, nikdy ne k postranicím, protože hrozí poranění pacienta při polohování nebo odstraňování postranic (navíc, pokud fixujeme pouze jednu končetinu, má pacient k postranici snadnější přístup). Omezovací prostředek musí být nasazen tak, aby se dal rychle uvolnit v případě urgentní situace. Podle směrnic daného zařízení přehodnotíme v pravidelných intervalech, zda stále existuje důvod pro použití omezovacího prostředku. Existují případy, zejména v oblastech diagnostiky a intenzivní péče, kdy jinou možnost nemáme. I v ideálním poměru personálu na počet pacientů musí sestra během služby mnohokrát odběhnout od lůžka pacienta, ať již za účelem plnění pracovních povinností či vlastních potřeb. I v případě, že setrvává u lůžka, není fyzicky schopná provádět ošetrovatelské výkony a zároveň bránit pacientovi v tom, aby vstal z lůžka či si odstranil některý z invazivních vstupů. Ideální situace se ale v našich zdravotnických zařízeních vyskytuje málokdy. Navíc specifickým sesterské práce je, že sestry se (kromě JIP) starají vždy o několik nemocných. Počet nemocných závisí na mnoha faktorech. Může se jednat o skupinu 10 nemocných, pokud se na oddělení pracuje skupinovým systémem péče. Daleko pravděpodobnější ale je, že se na oddělení pracuje funkčním systémem péče, a pak skupinu pacientů představují všichni pacienti na daném oddělení. A v odpoledních, nočních a víkendových směnách je tato situace běžná i tam, kde se přes den pracuje skupinovým systémem péče. Nelze se pak divit, že sestry žádají lékaře o souhlas s použitím restriktivních opatření téměř okamžitě, pokud se vyskytne nemocný, jehož bezpečnost je ohrožená. Nejlepším řešením by bylo zvýšit počet ošetřujícího personálu. Jeden ošetřovatel na jednoho pacienta. V ošetrovatelské literatuře doporučují odborníci následující alternativní postupy: *Na jednotkách akutní péče*: Podle možností pověřit jednoho člena personálu, aby dohlížel na neklidného pacienta, případně požádat o pomoc člena rodiny či blízké

pacienta. Každý výkon a invazivní vstup pacientovi zdůvodnit a vysvětlit. Mluvit s pacientem klidným hlasem, zklidnit ho verbálně, snažit se odvést pozornost od invazivních vstupů. *V zařízeních dlouhodobé péče* jsou velkým problémem zejména pády a následná poranění, ale také úrazy, které si zmatení pacienti navzájem způsobí. Pacienta, u kterého je vysoké riziko pádu, je zmatený, pod vlivem sedativ nebo má poruchy chůze, vždy doprovázet na toaletu. Monitorovat léky, které pacient užívá. Ponechat zvednuté postranice a včas zachytit změny ve zdravotním stavu pacienta. Problém zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče, byl splněn.

V rámci diplomové práce jsem prováděla kvalitativní analýzu obsahů článků v letech 1990-2005. Za toto období jsem provedla analýzu 217 obsahů článků. Nejvíce článků jsem zaznamenala v roce 2004. Graf č. 1 <sup>29)</sup> uvádí, kolik článků je publikováno v

každém roce. Je znamenám stoupající počet článků od polistopadového období roku 1990 až do roku 2005. Zvyšuje se zájem o téma neklidu, agrese a použití restriktivních opatření.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Profesního postavení autora“, z celkového počtu 217 analyzovaných článků publikovalo nejvíce lékařů 145 (66,36%), 32 (14,75%) sester, 20 (9,22%) psychologů, u 17 článků (7,83%) profesní postavení autora nebylo uvedeno, 2 články (0,92%) publikovali právníci, 2 články (0,92%) publikovali sociální pracovníci. Zastoupení profesního postavení autorů, graficky znázorňuje graf č. 4. Z analýzy vyplývá vzestupná publikační činnost sester. Sestry jsou vzdělanější a stávají se samostatnější. Jejich publikační činnost z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků, tvoří téměř 1/4 článků. Zastoupení profesí autorů znázorňuje graf č. 4 <sup>30)</sup>

---

29) viz příloha č. 8

30) viz příloha č. 14



Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Pracoviště autora“, z celkového počtu 217 publikovaných článků: 130 autorů (59,91%) publikovalo z psychiatrie, u 30 autorů článků (13,82%), nebylo zjištěno pracoviště autora, 28 autorů (12,90%) publikovalo z ostatních (nevyjmenovaných) pracovišť, 9 autorů (4,14%) publikovalo z krizového centra, 8 autorů (3,70%) publikovalo z interního pracoviště, z chirurgického pracoviště publikovalo 6 autorů (2,76%), 2 autoři (0,92%) publikovali z anesteziologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali neurologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali z léčebny dlouhodobě nemocných. Dle zjištěných údajů konstatuji, že nejvíce publikují autoři z psychiatrického úseku, neboť mají největší zkušenosti s problematikou poruch chování a jejich zvládním. Psychiatrie se nejdéle odborně zabývá agresivním a neklidným pacientem. Zastoupení pracovišť autora znázorňuje graf č. 3<sup>31)</sup>.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Úprava prostředí, organizační opatření“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 98 článků (45,16%), 40 článků (18,43%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze dva články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z analýzy článků vyplývá, že zajištění bezpečnosti nemocného je velmi komplexní problém. Můžeme sem zařadit problematiku zajištění ochrany zdravotnických zařízení, zabránění vniknutí neoprávněných osob do objektů, bezpečnost provozu přístrojů používaných k ošetřování nemocných, ochranu zdravotnických dat atd. Sestry se podílejí na zajištění bezpečného prostředí významným způsobem. V souvislosti s vlastním přímým ošetřováním nemocných sestry řeší například problematiku identifikace nemocného, bezpečného podávání léků, prevenci pádů a jiných úrazů a rovněž ošetřují nemocné, kteří mohou svým chováním vytvářet nebezpečné situace sobě nebo okolí. V rámci preventivního postupu při ochraně zdravotnických pracovníků proti brachiálnímu násilí ze strany agresivních pacientů jsou v některých zdravotnických zařízeních na rizikových

---

31) viz příloha č. 13

ambulancích instalovány rámové detektory kovů a zřizovány únikové cesty. Jako efektivní a finančně nejméně náročná se jeví instalace signalizačních zařízení k přivolání potřebné pomoci. Každé zařízení by mělo mít přesně popsané způsoby zvládnání neklidných pacientů.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Příprava personálu“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 104 článků (47,92%), 24 článků (11,06%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 4 články (1,84%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice managementu zvládnání agrese a násilí na školách středních, vyšších nebo v bakalářských programech, jsou vzdělávány jen ve specializačních, většinou postgraduálních programech. Při setkání zdravotníka s agresivním či neklidným pacientem významnou roli zde patrně sehrává nezkušenost lidí při řešení konfliktů s takovým to pacientem a všeobecná schopnost řešit problémové situace. Zdravotnický personál není ani všeobecně vzděláván v problematice komunikace s agresivním pacientem. V současné době má personál možnost ventilovat své osobní zkušenosti a prožitky z práce s neklidnými a nespolupracujícími pacienty ať již v Bálintovských skupinách, supervizních setkání, nebo na kasuistických seminářích apod. Existují výukové programy zaměřené na násilí, zvládnání zátěže, šikanu a mobbing, které se stávají běžnou součástí vzdělávacích kursů, včetně směřování k preventivním programům ve spolupráci s jinými, i nelékařskými odbornostmi (například důležitá je i bezpečnost práce, povinnosti zaměstnavatele, rizika práce). To vše by měla znát sestra či jiný zdravotník nelékař, aby úspěšně dokázali čelit agresi. Noční služby, nedostatek personálu, jeho nekvalifikovanost jsou rizikovým faktorem agresivního jednání nemocných. Základní způsobilost získává zdravotnický personál především na středních, vyšších a vysokých školách. Vysokoškolští pracovníci, střední zdravotníci získávají odbornou kvalifikaci složením příslušných zkoušek. Další zdravotničtí pracovníci se účastní celoživotně systematického vzdělávání. Všichni odborní pracovníci jsou povinni se trvale vzdělávat studiem odborných informací a absolvovat stanovený rozsah vybraných vzdělávacích akcí, pořádaných

Institutem pro vzdělávání zdravotnických pracovníků, Českou psychiatrickou společností, Lékařskou komorou, pracovištěm případně dalšími akreditovanými institucemi. Specializační vzdělávání se uskutečňuje podle Zákona a vyhlášky o způsobilosti k výkonu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Rizikové faktory chování“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 5 článků (2,30%), 108 článků (49,77%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 104 článků (47,92%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že na monitorování chování a projevů pacientů je kladen velký důraz. Zdravotničtí pracovníci systematicky sledují problematické pacienty a vyhodnocují jejich stav, tím předchází rizikům nežádoucího chování (projevům agrese, útekovým tendencím, sebepoškozování) a tím kvalitněji uspokojují jejich individuální potřeby. Důležité je také monitorovat okolnosti, za kterých vzniká násilné chování. Násilí může odrazet očekávání ošetřujících, stejně jako nízký počet personálu nebo jeho časté změny, ovlivňující vztahy mezi ošetřujícími a pacientem. Důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředím. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Psychologický přístup“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 78 článků (35,94%), 80 článků (36,86%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 26 článků (11,98%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že psychologické ovlivnění je přípustné u mírnějších forem neklidu, tj. tam, kde se jedná o stavy krize, se zvýšenou intrapsychickou tenzí, iritabilitou, anxiétou a častou bezmocí či pocitem beznaděje, ztráty možnosti ovlivnit danou situaci. Podmínkou pro použití psychologického ovlivnění je alespoň částečná lucidita vědomí a nepřítomnost motorického neklidu nebo agresivity, (např. u reakcí na stres, poruch přizpůsobení. V rozhovoru je nutné pacientovi dát najevo zájem o jeho aktuální situaci, projevem trpělivosti a vcítění se, bez odsuzování.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Farmakoterapie“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 64 článků (29,03%), 51 článků (23,50%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 49 článků (22,58%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že farmakologické ovlivnění bez fyzického omezení přichází v úvahu tam, kde jde o stavy s vyšší mírou subjektivního i objektivního napětí, úzkosti, agitovanosti, poruch soustředění. Podle názorů odborníků se používají benzodiazepinové preparáty, neuroleptika, nebo jejich kombinace. S perorálním užitím lze počítat u některých lehčích stavů (poruchy přizpůsobení, reakce na závažný stres. K dispozici je celá řada běžně užívaných preparátů. Při intenzivnějším neklidu (např. v rámci depresivní poruchy), je účinnější forma parenterální, nejlépe pomalá intravenózní (Diazepam, Clonazepam). Nejtěžší neklidy stěží umožňují intravenózní podání psychofarmaka, které se i přesto někdy doporučuje. Přes námitky proti špatnému vstřebávání látky ze svalů nebývá jiná než intramuskulární první aplikace možná. U opilých pacientů se nedoporučuje podání psychofarmaka, stav by měl být zvládnut v rámci urgentního zásahu s dopomocí policie pouze fyzickým omezením.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Fyzický zásah, manuální omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 37 článků (17,05%), 5 článků (2,30%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, žádný z analyzovaných článků se zcela nezabýval sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že fyzický zásah nebo manuální omezení přichází v úvahu v těžších případech před pokusem o farmakologické zklidnění i po aplikaci injekce (při očekávání jejího účinku, nedostatečném zklidnění), případně když z nějakého důvodu nebylo možné psychofarmaka aplikovat (například z obavy z kumulace tlumivého účinku u agresivního opilce). Fyzické omezení znamená provádění léčebného výkonu bez souhlasu nemocného. Jde o právně složitou situaci, která vyžaduje naplnění předpokladů daných zákonem ČNR č. 86 / 1992 Sb.(§ 23 4b, c). Musí jít buď: a) o osobu, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace, b) která zároveň zjevně a aktuálně ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo c) o nemocného, u něhož si nelze kvůli jeho zdravotnímu stavu

vyžádat souhlas k neodkladným výkonům zachraňujícím život, nebo zdraví.

Pokud se jedná o výkon nutný k záchraně života nebo zdraví pacienta, je lékař oprávněn a povinen provést takový zákrok třeba i proti vůli nemocného a to i kdyby opatrovník nebo zákonný zástupce nebyl dosažitelný anebo odmítl souhlas. Manuální fixace je ideální tehdy, pokud na každou končetinu je k dispozici jedna vyškolená osoba. Jde o způsob zadržení a omezení pacienta s cílem jej znehybnit eventuelně umožnit aplikaci nedobrovolné medikace. Pacient má být položen šetrně na zem na záda, jak to nejrychleji jde. Jedna osoba má mít volné ruce pro případnou aplikaci psychofarmak a zároveň hlídat, zda pacient volně dýchá. Po dosažení zklidnění je třeba omezení uvolnit co nejdříve. Především je třeba dbát na bezpečí pacienta, bezpečí jeho okolí a personálu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Mechanické omezovací prostředky“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 47 článků (21,66%), 9 článků (4,15%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 12 článků (5,53%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v České republice (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak“. Mechanickým omezovacím prostředkem je jakákoli mechanická pomůcka či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. Pacient není schopen tuto pomůcku jednoduše sundat. Dle zjištění výsledků analýzy jsem zjistila, že se v současné době používají prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné, ale lehké tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice a popruhy na fixaci končetin, postranice. Za omezovací prostředky se považují speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, která mají udržet pacienta v klidu, zabránit mu ve vstávání a předejít možnému pádu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Ošetrovatelská péče při omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 45 článků (20,74%), 6 článků (2,76%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 2 články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že po celou dobu omezení musí být pacientovi věnována zvýšená péče a musí být respektována důstojnost člověka. Pacient je průběžně sledován zdravotní sestrou. Frekvence, účel a předmět kontrol přímo u pacienta a rovněž frekvence zápisů v dokumentaci jsou stanoveny lékařem nebo vnitřním předpisem oddělení. Ošetrovatelská péče je zaměřena především na následující oblasti: a) péči o hydrataci a příjem potravy (minimální příjem tekutin by měl činit 2 000 ml/denně), b) péči o vyprazdňování (sledovat vylučování moče a stolice), c) péči o hygienu (v závislosti na délce omezení /péče o dutinu ústní, celková koupel apod./, dle potřeby výměna osobního a ložního prádla, úprava lůžka), d) minimalizaci psychické zátěže pacienta (snadná dostupnost ošetrovatelského personálu, zajištění pocitu bezpečí). Komplexní ošetrovatelská péče o pacienty, u kterých jsou užity omezovací prostředky má zásadní význam jednak z hlediska prevence komplikací a jednak pro zachování optimálního terapeutického vztahu mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Po ukončení omezení je vhodné pacienta i nadále zvýšeně sledovat, aby mohla sestra reagovat na eventuelní komplikace psychického či somatického charakteru plynoucí z předchozího omezení, resp. posílit terapeutický vztah s pacientem. Veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Právní aspekty“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 113 článků (52,07%), 22 článků (10,14%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 13 článků (5,99%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány. Zápisy v dokumentaci musí být popisné a objektivní. Každý zápis musí obsahovat datum, čas a podpis osoby, která



zápis provedla. Zdokumentován musí být: a) stav pacienta předcházející omezení a důvody k němu vedoucí, b) čas počátku omezení, c) výsledky průběžného sledování se zhodnocením stavu pacienta, včetně popsání důvodů k pokračování či ukončení omezení, d) prováděné ošetrovatelské intervence (hygiena, příjem potravy a tekutin, vyprazdňování aj.), e) návštěvy u pacienta, f) čas ukončení omezení, včetně popsání stavu pacienta při ukončení omezení. V případech, kdy nemocný svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život či zdraví nebo život jiných osob, může podle zákona o Policii České republiky (283/912 Sb., § 14) zdravotnické zařízení požádat o asistenci při realizaci bezprostředního zákroku. Dále musí být zdokumentováno každé napadení zdravotníka. Naše společnost si musí uvědomit, že napadený zdravotnický pracovník je oprávněn dožadovat se legálními prostředky satisfakce a že pokud toho využije, postupoval správně. Zdravotnický pracovník, který byl verbálně napaden agresivním pacientem, se může dovolávat, že se pacient dopustil svým jednáním přestupku proti občanskému soužití podle § 49 zákona č. 200/1990 o přestupcích tím, že jinému ublížil na cti, že ho urazil nebo vydal v posměch. Pacient, který brachiálně napadl zdravotnického pracovníka, se může podle následků napadení dopustit ublížení na zdraví podle § 221 TrZ, za což mu hrozí trest odnětí svobody až na 2 roky, nebo těžké újmy na zdraví podle § 222 TrZ, za což mu hrozí trest odnětí svobody na 2-8 let. Aby byl napadený zdravotnický pracovník při obhajobě svých práv úspěšný, musí ihned po nežádoucí příhodě sepsat podrobný, věcný záznam, ve kterém bez emocí konkrétně popíše kdy, co a jak se stalo. Jsou-li svědci události, je nutné, aby i oni stejně jako napadený provedli písemný záznam. Je-li svědků více, záznam provede každý svědek samostatně. Jde-li o odškodnění, je vhodné, když věc za poškozeného zdravotnického pracovníka řeší kvalifikovaný právní zástupce. Trestní oznámení stejně jako oznámení přestupku může podat poškozený sám, i když i tady je lépe, když věc sepíše kvalifikovaný právní zástupce. Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků sledovaných oblastí v letech 1990-2005 (uvedené v %) znázorňuje graf č. 5 <sup>32)</sup>.

---

<sup>32)</sup> viz příloha č. 15

V úvodu této práce, jsem si současně kladla za úkol popsat problémy související se zvládním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Problémů se zvládním agresivního a neklidného pacienta bylo nastíněno, v této práci, mnoho. Domnívám se, že nejdůležitější v managementu zvládní agrese a neklidu u pacientů je prevence. Slovo jako „cesta k prevenci“ je samozřejmou součástí - ale prevence restriktivních opatření je spojena především s organizací práce, znalostmi, mapováním rizik, vzděláváním a celým systémem fungujícího týmu. K tomu se řadí úprava pracoviště, prostor pro činnosti ve volném čase (nuda je spouštěč agresivního či jinak nevhodného chování), zajištění přivolání pomoci (k zákroku je třeba aspoň dvou osob), sebranost týmu.

Popsané problémy navrhuji řešit: kvalifikovaným personálním osazením, kvalitnějším materiálním vybavením a vhodnou modernější úpravou prostředí.

Při stanovení problémů, které se vyskytují při zvládní agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, se mi dle výsledků analýzy článků potvrdilo, že zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice managementu zvládní agrese a neklidu, ani v komunikaci s agresivním pacientem.

Dále jsem zjistila, že při fyzickém, manuálním omezení pacienta, kdy je zapotřebí nejméně 5 osob k převaze a ošetření, je personální vybavení omezené a to zvláště u středních zdravotnických pracovníků a specializovaných nezdravotnických pracovníků. Žádné oddělení totiž nemá prostě na každého pacienta pět svalnatých mužů, kteří by se věnovali jenom jemu. Stanovené problémy navrhuji řešit: přijetím kvalifikovaného personálu, zajistit průběžné školení a výcvik veškerého personálu. Dalším úkolem bylo zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládní neklidu a agrese u pacienta. Dle analýzy textů článků se ke zvládní neklidu a agrese u pacienta

používá celá škála restriktivních metod. Omezovací prostředky mohou být fyzikálního nebo chemického typu. U fyzikálních prostředků se jedná o jakoukoli manuální metodu nebo mechanickou pomůcku či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. U chemických prostředků se jedná o různé léky, např.



neuroleptika, anxiolytika nebo sedativa, které se podávají k potlačení nebezpečného a agresivního chování. Obvykle se jedná o kombinaci obou typů prostředků. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických zařízeních České republiky (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak“. Domnívám se, že důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředí. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize. Z výsledků analýzy vyplývá, že používání omezovacích prostředků je odůvodnitelné pouze tehdy, když nelze nalézt bezprostřední odstranitelnou příčinu v chování pacienta a v situacích, kdy je riziko chování pro pacienta příliš vysoké. O použití omezovacích prostředků rozhoduje vždy lékař a používají se jen jako krajní možnost řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Aplikace omezovacích prostředků je omezená na dobu nezbytně nutnou.

Následujícím problémem bylo zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra. Sestra může použít ke zklidnění pacienta deeskalační techniky, využít neverbální a verbální techniky v komunikaci. Vhodně volené slovo, mimika, řeč těla nemohou mít stejnou váhu jako mělo síťové lůžko nebo mají jiné omezovací pomůcky. K použití omezovacích postupů může zdravotní sestra přistoupit pouze na základě ordinace lékaře. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného. Personál oddělení, kde jsou používány omezovací prostředky, by měl být podle všech doporučení proškolen minimálně jedenkrát za rok v péči o nemocného v omezení. Vlastní omezení pacienta koordinuje lékař nebo zodpovědná a školená zdravotní sestra. Ve výjimečných případech, vyžadujících bezodkladné řešení, může být pacient omezen i bez předchozí ordinace lékaře. Lékař však musí být v těchto případech sestrou neprodleně informován, aby mohl v co nejkratším termínu potvrdit odůvodněnost

omezení nebo navrhnout jiný postup. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného.

Dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládnutí neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005. Obraz vývoje názorů na postup při zvládnutí neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005, se vyvíjel od používání mechanických omezovacích prostředků (ochranné lůžko, izolační místnost, omezení pacienta v pohybu / ochranné pásy, kurty/, připoutání k lůžku). Tyto prostředky se používali ještě krátce v polistopadovém období. Ještě nedávno se používalo síťové lůžko, jehož používání se od roku 2007 zakázalo. V polovině 90 let pronikají na náš trh mnohé farmaceutické firmy ze zahraničí s obrovským spektrem nabídek farmaceutických preparátů, které se začínají hojně používat. Začíná se k ovlivnění pacienta používat psychologického přístupu. V současné době se využívá psychofarmakoterapie, která je na dostatečné úrovni, i když preskripci nových léků (neuroleptik a antidepresiv) omezuje finanční nedostatek. Psychoterapeutické postupy doznaly rozšíření, zkvalitnění a rozšířila se nabídková forma. V současné době se v péči o agresivního a neklidného pacienta nejvíce využívá psychofarmakoterapie.

Masmédia opakovaně přinášejí zprávy o útocích pacientů na zdravotnický personál. Násilí, podle zkušenosti, nejčastěji páchají opilci a jejich kibicující okolí, toxikomani a psychiatrickí pacienti. Za nejrizikovější z hlediska násilí pak jsou považovány: lékařská pohotovost, záchranné služby, chirurgická pracoviště, protialkoholní záchytné stanice a detoxikační jednotky, věznice a psychiatrické léčebny. K agresivnímu zkratu však může dojít u pacienta i v důsledku stresu, kterému je vystaven (např. dlouhodobý pokles jeho socioekonomické úrovně, dlouhodobá nespokojenost, narůstající pocity nemohoucnosti změnit své životní podmínky). Nelze však opominout, že i zdravotnický pracovník může svým jednáním podpořit vztek, zlost, agresi pacienta. Pracovníci bývají školeni v taktice sebeobrany. V podstatě ale v každé profesi, ve které se jedná o poskytování něčeho konkrétní osobě

(služby, dávky, ošetření, sociálně právní ochrana apod.), lze počítat s agresivním chováním ze strany pacienta (klienta, příjemce služby). Zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice komunikace s agresivním pacientem a jen minimálně v taktice sebeobrany.

V současné době má personál možnost ventilovat své osobní zkušenosti a prožitky z práce s neklidnými a nespolupracujícími pacienty až již v Bálintovských skupinách, supervizních setkání, nebo na kasuistických seminářích apod. Výukové programy zaměřené na násilí, zvládání zátěže, šikanu a mobbing se stávají běžnou součástí vzdělávacích kursů, včetně směřování k preventivním programům ve spolupráci s jinými, i nelékařskými odbornostmi (například důležitá je i bezpečnost práce, povinnosti zaměstnavatele, rizika práce). To vše by měla znát sestra či jiný zdravotník nelékař, aby úspěšně dokázali čelit agresi. Noční služby, nedostatek personálu, jeho nekvalifikovanost jsou rizikovým faktorem agresivního jednání nemocných. Základní způsobilost získává zdravotnický personál především na středních, vyšších a vysokých školách. Vysokoškolští pracovníci, střední zdravotníci získávají odbornou kvalifikaci složením příslušných zkoušek. Další zdravotničtí pracovníci se účastní celoživotně systematického vzdělávání. Všichni odborní pracovníci jsou povinni se trvale vzdělávat studiem odborných informací a absolvovat stanovený rozsah vybraných vzdělávacích akcí, pořádaných Institutem pro vzdělávání zdravotnických pracovníků, Českou psychiatrickou společností, Lékařskou komorou, pracovištěm případně dalšími akreditovanými institucemi. Specializační vzdělávání se uskutečňuje podle Zákona a vyhlášky o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Přesto není agresi a násilí věnováno tolik pozornosti na školách, jak by mělo..

Nejvíce násilí a agresivního jednání jsem zaznamenala jde-li o intoxikaci alkoholem, léky či drogami (zvláště stimulačními), dále to jsou záněty a poranění mozku, mozková hypoxie, hypertenzní encefalopatie, hypoglykémie, epilepsie, demence, mentální retardace, schizofrenie, deprese či mánie, úzkostné poruchy a sexuální deviace, u demencí a v případech mentálních retardací. Často se objevuje násilí a

agresivita u psychóz, například u schizofrenie pod vlivem bludů a halucinací, nebo u těžkých depresí, kdy se může objevit těžké sebepoškození včetně sebevraždy, někdy u manických pacientů. Může se vyskytnout u toxických psychóz po některých návykových látkách. Častá agresivita je spojena i s delirií nevyvolanými alkoholem.

Prevence restriktivních opatření je spojena především s organizací práce, znalostmi, mapováním rizik, vzděláváním a celým systémem fungujícího týmu. Neklid, agresivní jednání včetně autoagrese i jiného chování, které mohou vést k sebepoškození, jsou jen symptomy, vyskytující se u různých diagnóz.

Je třeba zachovávat rozumnou rovnováhu mezi kontrolou situace a projevy důvěry u neklidného a agresivního klienta. Především je třeba vědět jak v situaci střetu s neklidným a potenciálně nebezpečným pacientem přivolat pomoc a zajistit si převahu. I když pacient nebo uživatel, ať už v nemocničním zařízení nebo ústavu sociální péče, ohrožuje sebe a okolí pod vlivem duševní choroby, je třeba, aby byla respektována důstojnost člověka a jeho práva. Incident vnímá i okolí, jak pacienti, tak přítomní rodinní příslušníci, a emocionální dojem, který si odnášejí ze způsobu řešení, je pak vizitkou pracoviště

Personální vybavení je omezené a to zvláště u středních zdravotnických pracovníků, sociálních pracovníků a specializovaných nezdravotnických pracovníků. Spolupráce s rodinnými příslušníky nemocných a se samotnými nemocnými je doposud omezená.

Zákonná úprava dovoluje imobilizaci pacienta, pokud je neklidný a pro svůj chorobný stav nebezpečný sobě nebo okolí. Je to postup lege artis . Péče o neklidného pacienta probíhá skutečně v praxi tak, že se co nejdříve vyhodnotí příčina a stupeň neklidu. V závislosti na těchto faktorech se pak používá vše od prostředků "neagresivních", jako je konverzace s pacientem, přítomnost někoho z blízkých, zvednutí postranice až po mechanické zábrany (přivazování pacienta), farmaka či obojí. Neklidní, nespolupracující a potenciálně agresivní pacienti by měli být přijímáni na speciální oddělení , které je dispozičně i personálně uzpůsobeno ke zvládnutí takových pacientů. Projevy agrese a neklidu jsou zpočátku řešeny verbálně, navazuje medikamentózní terapie, v krajních případech musí být přistoupeno k použití omezovacích prostředků: omezení v lůžku (popruhy), terapeutická izolace

nebo síťové lůžko. Rozhodnutí o použití je výhradně kompetencí lékaře. Kurtování se používá jen u velmi neklidných pacientů, kteří by si mohli ublížit. Kurty se ponechávají jen po dobu nezbytně nutnou. Kurtování na přechodnou dobu není omezování lidské svobody, protože při velkém neklidu pacienta hrozí samopoškození a je ohrožen i personál. Pacientovi je třeba věnovat po celou dobu omezení zvýšenou péči.

Od prvního ledna 2007 by už ústavy sociální péče neměly používat klecová a síťová lůžka. Vyplývá to z nového zákona o sociálních službách. Jakási tečka za laickou a mediální kampaní zahájenou autorkou Harryho Pottera JOANNE K. ROWLINGOVOU před dvěma lety.

Pro některé agresivní pacienty je síťové lůžko optimálním řešením. Kurtování se používá jako varianta síťového lůžka, klient je ale hodiny přikurtovaný, nemůže se hýbat, nemůže se napít. Síťové lůžko prostě je v indikovaných případech dobrým řešením.

Naše masmédiá opakovaně přináší zprávy o útocích pacientů na zdravotnický personál. Násilí, podle zkušenosti, nejčastěji páchají opilci a jejich kibicující okolí, toxikomani, psychiatrickí pacienti. Za nejrizikovější z hlediska násilí pak jsou považovány: lékařská pohotovost, záchranné služby, chirurgická pracoviště, protialkoholní záchytné stanice a detoxikační jednotky, věznice a psychiatrické léčebny. K agresivnímu zkratu však může dojít u pacienta i v důsledku stresu, kterému je vystaven (např. dlouhodobý pokles jeho socioekonomické úrovně, dlouhodobá nespokojenost, narůstající pocity nemohoucnosti změnit své životní podmínky). Nelze však opominout, že i zdravotnický pracovník může svým jednáním podpořit vztek, zlost, agresi pacienta. Pracovníci bývají školeni v taktice sebeobrany. V podstatě ale v každé profesi, ve které se jedná o poskytování něčeho konkrétní osobě (služby, dávky, ošetření, sociálně právní ochrana apod.), lze počítat s agresivním chováním ze strany pacienta (klienta, příjemce služby). Zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice komunikace s agresivním pacientem, v taktice sebeobrany. Násilí/agresi chápeme jako přímé nebo nepřímé použití síly (psychické, fyzické) s cílem vynutit si od jedince nebo skupiny něco, co oni sami dobrovolně nechtějí nebo nemohou poskytnout; bývá to reakce na skutečné

nebo zdánlivé ohrožení. Lze rozlišit dvě základní formy násilného/agresivního chování: verbální/neverbální (vyhrožování slovy, gesty apod.) a fyzické (přímé napadení).

Dle zjištění analýzy obsahů článků mezi faktory, které determinují útok, patří zejména:

- rodinné prostředí útočníka (např. v rodině jsou tendence řešit konflikty agresí);
- momentální psychický stav útočníka (např. pod vlivem alkoholu);
- situace a prostředí (např. okolí povzbuzující k útoku či blízkost předmětu, který lze použít pro napadení, v místnosti není třetí osoba);
- aktuální chyby pracovníka (např. zvýšení intenzity hlasu);
- interakce mezi útočníkem a pracovníkem v minulosti (jedinec již v minulosti pracovníkovi vyhrožoval, nebo ho dokonce napadl);
- charakteristiky pracovníka (např. celkově arogantní, ironizující chování).

Základní zdroje násilného chování pacienta:

- osobnost (emočně nestabilní, impulzivní, manipulující, násilnické typy);
- pod vlivem návykové látky;
- frustrace a stres;
- dlouhodobá nespokojenost (pocit křivdy, ublížení, přesvědčení, že všichni jsou proti němu);
- onemocnění (psychiatrické, organické poškození mozku); - pocit ohrožení.

Velice důležité je dokázat zaznamenat aktuální varovné signály, které nás mohou upozornit na hrozící nebezpečí. Mohou být vysílány různě dlouho před napadením.

Neverbální (např. ztuhnutí, zblednutí či zčervenání, hluboké oddechování, semknutí rtů, zatínání zubů, svírání pěstí, podupávání nohou, poklepávání konečky prstů na stole, upřený a výhrůžný pohled zapíchnutý do očí protějšku, vzrušená gestikulace, vstávání, naklánění se nad stolem protějšku, gesta, která připomínají bití, údery, neadekvátní vstupování do osobní zóny protějšku apod.).

Verbální (např. mluva se stává stručnější, úsečnější, hlasitější, obsahuje výčitky, vyhrůžky, požadavky apod.).



Samotné napadení probíhá v určitém cyklu

1. Spouštěcí fáze (projevuje se u jedince odklonem od jeho obvyklého chování.)

je důležité všimnout si aktuálních varovných signálů v chování pacienta (popřípadě osob jej doprovázejících).

2. Eskalační fáze (jedincovo chování se stále více odchyluje od jeho základní hladiny chování; nepřiměřeně se soustřeďuje na konkrétní problém, přání; niží se pravděpodobnost, že bude reagovat na racionální intervenci).

3. Krizová fáze (snižuje se ovládnutí agresivních impulzů; jedinec už nedokáže reagovat racionálně).

4. Fáze uklidnění (chování se vrací k základní hladině). V této fázi, kdy jedinec vypadá navenek klidný, má pracovník tendenci např. trvat na diskusi o příčinách jeho agresivních projevů. Zapomíná, že účinek adrenalinu ještě přetrvává a výsledkem může být nové napadení.

5. Fáze postkrizové deprese (jedinec se dostává pod svou základní hladinu normálního chování; často bývá vyčerpán, může plakat, mít výčitky, pociťovat lítost).

Optimální je nedovolit, aby spouštěcí fáze přešla v eskalační a následně eventuálně eskalační v krizovou. Nutné je mít neustále na mysli, že rozzlobený člověk neuvažuje racionálně, a tudíž naše racionální argumenty jej více rozzuří. Z toho, co mu říkáme, nevnímá všechno, jen některé informace a to navíc podle svého výběru. Vyplatí se tedy používat slovní obraty vyjadřující naše vlastní aktuální pozitivní emoce. Je také velice důležité průběžně si ověřovat, co si pacient vybírá z námi poskytovaných informací a jaké z nich dělá pro sebe závěry (jedna ze zásad aktivního naslouchání). Tento postup nám umožňuje minimalizovat chybná hodnocení průběhu komunikace a postihovat okruhy, kde dochází k nedorozumění, jelikož pacient může vnímat informaci v rozporu s naší představou.

Komunikační postupy při jednání s agresivním pacientem:

1. Vhodné postupy:

- aktivně naslouchat,
- snažit se zjistit, o co pacientovi skutečně jde,
- snažit se navrhnout různá řešení, a to i v případě, že nelze pacientovi vyhovět

- využívat pozitivní verbální formulace o protějšku k zklidnění

#### 2. Nevhodné postupy:

- vysvětlování, kde se stala chyba, proč to nejde ap. (pacient mívá pocit, že se vmlouváme),

- protiútok (kopírovat chování rozzlobeného jedince - křičet, silně gestikulovat, tím jej nepřímo podporujeme, aby se choval agresivněji),

- převedení - svést vinu na někoho jiného, na zákony apod. (pacient mívá pocit, že uhýbáme před zodpovědností).

#### 3. Zakázané postupy:

- nikdy druhého nezesměšňujeme, „neshazujeme“, neironizujeme,

- nikdy protějšek nenutíme v této napjaté situaci k přiznání, že neměl pravdu.

Postupy jednání podle stupně agresivního chování pacienta:

#### 1. Na hněv a zlost je nejvhodnější nedirektivní postup:

- nereagovat emocionálně (neoplácet stejnou mincí),

- usilovat o zklidnění situace.

#### 2. Na vztek a zuřivost aplikovat direktivní styl jednání:

- vystupovat kompetentně (energicky, dominantně, jistě, přesvědčivě),

- vyjadřovat se stručně a přesně,

- hovořit jen o podstatě problému,

- ignorovat emocionální balast (neoplácet urážky, jsou párou, která musí uniknout, aby se snížilo napětí),

- vyhýbat se slovním soubojům (dokazovat pacientovi, kdo je „tu pánem“).

#### 3. Na amok a zběsilost použít jednorázový pokus o zastavení agrese pomocí silného podnětu:

- nelze vyjednávat,

- může zabrat extrémně silný podnět

- taktický zákrok (na každou končetinu jeden člověk a jeden navíc), a pokud to není možné, utéci (vlastní život je prioritou).



Doporučení: O průběhu každého jednání, kdy pacient projevuje ve svém chování násilí jakéhokoli typu, by měl být veden podrobný záznam. Záznamy pomohou: lépe poznat, a tedy následně vnímat varovné signály u jedince, ukázat trend jeho násilného chování (od verbálního k fyzickému), přistoupit k preventivnímu opatření (např. přítomnost třetí osoby při jednání), kolegovi, který přebírá službu, poskytnou cenné informace, jsou cenným zdrojem informací pro nadřízené k preventivnímu opatření, jsou podkladem pro různá řízení ze strany pacienta (stížnost, trestní řízení).

Při urgentním zásahu u akutně neklidného pacienta bychom se měli pokusit o odpověď na základní otázky: Byl pacient už v minulosti agresivní? Jsou přítomny známky závislosti? Je na první pohled agitovaný, naléhavý, hlučný? Je třeba myslet také na vlastní bezpečnost a řídit se některými základními pravidly:

Snažte se o pacientovi dozvědět co nejvíce předem. Ověřte si, že v místnosti není nic, co by mohlo být použito jako zbraň. S pacientem nehovořte sami, neuzavírejte se v místnosti, kterou lze zamknout zevnitř. Snažte se zajistit přítomnost dalšího personálu. Pacienta nepopouzejte. K pacientovi se přibližujte pomalu, čelem, tj. ze strany, která pro něj není ohrožující. Zastavte se asi 2 m od něj, tj. mimo jeho dosah, když jej oslovujete. Mluvte pomalu, jasně a srozumitelně. Nedělejte žádné náhlé pohyby.

Listina základních práv a svobod stanovuje, že jsme si všichni rovni ve svých právech, povinnostech a důstojnosti. Z tohoto ustanovení jednoznačně vyplývá, že není rozdíl mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky pokud jde o práva a povinnosti, které k sobě vzájemně mají, a že ani jedna ze smluvních stran není a nemůže být preferována. Zdravotničtí pracovníci, mají zákonem stanovenou povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu s dostupnými poznatky současné lékařské vědy, tedy postupovat *lege artis*, což odpovídá oprávněnému požadavku pacientů takovou péči dostávat. Etický kodex práv pacienta uvádí, že pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky. Povinností pacientů je, chovat se ohleduplně k ostatním pacientům i ke zdravotnickým pracovníkům, kteří jim zdravotní péči poskytují. Pokud se shodneme na tom, že je třeba zabránit pacientovi, aby mlátil a jinak

napadal zdravotnické pracovníky pak je třeba dodat, že neexistují optimální metody, nicméně jsou různé cesty.

Z výzkumu lze odvodit, že v ČR je tomuto celospolečenskému problému věnována větší pozornost až po roce 2000. Společnost vůči tomuto problému nemlčí

## 6 Závěr

V rámci této diplomové práce, se zabývám problematikou zvládnání neklidu a agresivity u pacientů. Cílem diplomové práce bylo zjistit problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnáním neklidu a agresivity u pacienta. Dalším cílem bylo zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče.

Současně jsem si kladla za úkol popsat problémy související se zvládnáním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, stanovit problémy se zvládnáním agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, zjistit, jaké prostředky se nabízí ke zvládnání neklidu a agrese u pacienta, zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra, dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládnání neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005.

Téma zvládnání neklidu a agrese u pacienta jsem si vybrala z několika významných důvodů: 1) protože se často diskutuje v odborné veřejnosti i v médiích o právech pacientů v souvislosti s omezovacími prostředky a ve sdělovacích prostředcích jsou informace o užívání těchto prostředků často posuzovány útržkovitě, ne zcela kvalifikovaně a mnohdy tendenčně. 2) V rámci poskytování zdravotnické první pomoci je poskytována specializovaná pomoc napadnutelná a pracovníci záchranné služby se stávají často středem agresivních útoků. Rovněž na mnoha ambulancích při ošetřování pacientů konkrétně intoxikovaných, pod vlivem psychotropních látek dochází k napadání zdravotnického personálu. K útokům často dochází ze strany zmatených, duševně nemocných, kteří jsou pod vlivem halucinací a bludů. Zmatení a agresivní mohou být také nemocní u nichž se rozvíjí komatózní stav nebo šokový stav po prodělané havárii. 3) Při ošetřování neklidného a agresivního pacienta je zpravidla narušena komunikace, je narušené vlastní ošetřování a ošetrovatelská péče.

Pro získání potřebných údajů a za účelem objasnění uvedených cílů a problémů jsem se zaměřila na analýzu článků v sesterních časopisech, ovšem není jich příliš mnoho, proto, užitou výzkumnou metodou je kvalitativní analýza textů článků v

odborném zdravotnickém tisku. Při sekundární a terciární analýze protokolů článků využívám též prvků kvantitativního výzkumu.

Analýzou textů článků jsem zjistila postupné proměny v ošetrovatelské profesi v přístupu k neklidným a agresivním pacientům.

Neklid a agrese bývají doprovodnými příznaky u řady onemocnění a stavů.

Nejvíce násilí a agresivního jednání jsem zaznamenala jde-li o intoxikaci alkoholem, léky či drogami (zvláště stimulačními), dále to jsou záněty a poranění mozku, mozková hypoxie, hypertenzní encefalopatie, hypoglykémie, epilepsie, demence, mentální retardace, schizofrenie, deprese či mánie, úzkostné poruchy a sexuální deviace.

Cílem diplomové práce bylo zjistit problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnutím neklidu a agresivity u pacienta. Žádný zákon nevyřeší etiku tlumení (kurtování) ani správnost rozhodnutí z medicínského hlediska. Jediná cesta je znát skutečnou příčinu pacientova neklidu a nasadit správnou terapii, ať už slabý uklidňující lék nebo mechanické prostředky. Vysoké dávky antipsychotik (dříve zvaných „neuroleptika“) jsou při dlouhodobějším používání nebezpečné. Alternativou k síťovým lůžkům jsou spíše „izolační místnosti“, které kupodivu nevadí. V nich jsou postižení vystaveni navíc ještě sociální izolaci a personál má jen omezenou možnost jejich stav kontrolovat. Mechanické zábrany i medikamenty by se měly používat pouze v naléhavých případech. Dle mého názoru záleží na stavu pacienta. Dostaví-li se žádoucí efekt léku, bývá pak omezení pacienta ukončeno. Pouhým připoutáním pacienta k lůžku sice zajistíme bezpečnost, ale neléčíme jeho akutní stav. Omezovací metody jsou proto kombinované s farmakologickou léčbou. Nejdůležitější je používat omezující prostředky co nejméně. Záleží také na atmosféře oddělení, na přístupu personálu, komunikaci personálu s pacienty. I nyní se jednotlivá zařízení dosti liší v míře používání restrikcí. Praxe je taková, že se většinou používají medikamenty a zároveň fyzické omezení. Medikamenty ne v nadměrných dávkách jsou lege artis, ale teprve poté by se mělo přistupovat k fyzickému omezení. Jeden ošetrovatel na jednoho pacienta. Medikamenty by měly být podávány s informovaným souhlasem pacienta (či jeho zástupce). Medikamenty nejsou řešením, stav se pouze potlačí a ataky se znovu opakují. Trvalá aplikace

medikamentů není dobrá, léky uvězní pacienta ve vlastním těle a může dojít k poškození psychického stavu. Pacient má právo na kvalitní léčbu v důstojném prostředí a podmínkách. Nesmí docházet k újmě na právech pacienta jen pro nedostatek financí. Podávání léků pouze za účelem „fyzického omezení“ pacienta, což se děje tedy de facto proti jeho vůli a bez souhlasu příslušných osob či orgánů, je v rozporu se zákonem, a tudíž i neetické. Zajištění bezpečnosti pacienta musí být docíleno jinými způsoby, zejména snížením počtu pacientů na pokojích a odděleních a zvýšením počtu personálu. Problémy související s poskytováním zdravotní péče se zvládnutím neklidu a agresivity u pacienta byly zjištěny a nastíněny. Cíl byl splněn.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetrovatelské péče.

Doby, kdy jsme na oddělení znali pouze kurty, svěrací kazajku, pruh gázy nebo dětskou plenu, jsou pryč. V současné době se používají moderní prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice, popruhy na fixaci končetin, geriatrická křesla, kolečková křesla, postranice, polstrované pultíky. Omezovací prostředek se nikdy nesmí použít za účelem potrestání pacienta či jako nástroj, který usnadní práci sestřám! O použití omezovacího prostředku je nutné vést pečlivý záznam. Za omezovací prostředky se považují také speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, která mají udržet pacienta v klidu, zabránit mu ve vstávání a předejít možnému pádu. Do této kategorie spadají také postranice, pokud jsou zvednuty po celé délce na obou stranách lůžka. Další možností jsou speciální polstrované pultíky, které uzavírají pacienta v kolečkovém křesle. Užití postranic (navíc v kombinaci s fixovanou končetinou) však může být velmi sporné. Použití omezovacích prostředků musí splňovat určitá kritéria. Měly by omezit pohyb pacienta co nejméně. Neměly by zhoršovat zdravotní stav pacienta (velice důležitá je volba správné pomůcky při poruchách cirkulace v končetinách). Musí být snadno vyměnitelné, zejména při znečištění, musí být bezpečné pro individuálního pacienta (pokud zmateného pacienta přivážeme za jednu ruku k postranici lůžka, může se při pokusu přelézt postranicí vážně zranit, v

takovém případě je vhodnější použít vestu). Omezovací prostředek zavedeme až poté, kdy jsme vyčerpali alternativní možnosti, jak zabránit poranění pacienta či jiné osoby. Omezovací prostředek může v naléhavých situacích aplikovat sestra, vždy však musí do stanovené doby získat písemnou ordinaci lékaře. Vždy musíme použít měkké materiály v místě kloubů, zabránit poškození kůže a poruchám cirkulace. Fixovaná část těla musí být ve fyziologické poloze. Po zavedení omezovacího prostředku je nutné pacienta sledovat, v pravidelných intervalech popruhy či jiné pomůcky uvolnit, pečovat o kůži a procvičit část těla, která je fixovaná. O použití omezovacího prostředku je nutné vést pečlivý záznam. Pokud pomůcku dočasně uvolníme, nesmíme ponechat pacienta bez dozoru. Jak vesty, tak popruhy by se měly fixovat ke konstrukci lůžka, nikdy ne k postranicím, protože hrozí poranění pacienta při polohování nebo odstraňování postranic (navíc, pokud fixujeme pouze jednu končetinu, má pacient k postranici snadnější přístup). Omezovací prostředek musí být nasazen tak, aby se dal rychle uvolnit v případě urgentní situace. Podle směrnic daného zařízení přehodnotíme v pravidelných intervalech, zda stále existuje důvod pro použití omezovacího prostředku. Existují případy, zejména v oblastech diagnostiky a intenzivní péče, kdy jinou možnost nemáme. I v ideálním poměru personálu na počet pacientů musí sestra během služby mnohokrát odběhnout od lůžka pacienta, ať již za účelem plnění pracovních povinností či vlastních potřeb. I v případě, že setrvává u lůžka, není fyzicky schopná provádět ošetrovatelské výkony a zároveň bránit pacientovi v tom, aby vstal z lůžka či si odstranil některý z invazivních vstupů. Ideální situace se ale v našich zdravotnických zařízeních vyskytuje málokdy. Navíc specifikem sesterské práce je, že sestry se (kromě JIP) starají vždy o několik nemocných. Počet nemocných závisí na mnoha faktorech. Může se jednat o skupinu 10 nemocných, pokud se na oddělení pracuje skupinovým systémem péče. Daleko pravděpodobnější ale je, že se na oddělení pracuje funkčním systémem péče, a pak skupinu pacientů představují všichni pacienti na daném oddělení. A v odpoledních, nočních a víkendových směnách je tato situace běžná i tam, kde se přes den pracuje skupinovým systémem péče. Nelze se pak divit, že sestry žádají lékaře o souhlas s použitím restriktivních opatření téměř okamžitě, pokud se vyskytne nemocný, jehož bezpečnost je ohrožená. Nejlepším řešením by

bylo zvýšit počet ošetřujícího personálu. Jeden ošetřovatel na jednoho pacienta. V ošetřovatelské literatuře doporučují odborníci následující alternativní postupy: *Na jednotkách akutní péče*: Podle možností pověřit jednoho člena personálu, aby dohlížel na neklidného pacienta, případně požádat o pomoc člena rodiny či blízké pacienta. Každý výkon a invazivní vstup pacientovi zdůvodnit a vysvětlit. Mluvit s pacientem klidným hlasem, zklidnit ho verbálně, snažit se odvést pozornost od invazivních vstupů. *V zařízeních dlouhodobé péče* jsou velkým problémem zejména pády a následná poranění, ale také úrazy, které si zmatení pacienti navzájem způsobí. Pacienta, u kterého je vysoké riziko pádu, je zmatený, pod vlivem sedativ nebo má poruchy chůze, vždy doprovázet na toaletu. Monitorovat léky, které pacient užívá. Ponechat zvednuté postranice a včas zachytit změny ve zdravotním stavu pacienta. Problém zjistit, jaké metody se nejčastěji využívá ke zklidnění zmateného, neklidného a agresivního pacienta v rámci ošetřovatelské péče, byl splněn.

Na základě výsledků terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka č. 5 a 6 / žlutý sloupec /) bylo zjištěno celkové množství 217 analyzovaných textů článků.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Profesního postavení autora“, z celkového počtu 217 analyzovaných článků publikovalo celkem: 145 (66,36%) lékařů, 32 (14,75%) sester, 20 (9,22%) psychologů, u 17 článků (7,83%) profesní postavení autora nebylo uvedeno, 2 články (0,92%) publikovali právníci, 2 články (0,92%) publikovali sociální pracovníci. Zastoupení profesního postavení autorů, graficky znázorňuje graf č. 4. Z analýzy vyplývá vzestupná publikační činnost sester. Sestry jsou vzdělanější a stávají se samostatnější.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Pracoviště autora“, z celkového počtu 217 publikovaných článků: 130 autorů (59,91%) publikovalo z psychiatrie, u 30 autorů článků (13,82%), nebylo zjištěno pracoviště autora, 28 autorů (12,90%) publikovalo z ostatních (nevyjmenovaných) pracovišť, 9 autorů



(4,14%) publikovalo z krizového centra, 8 autorů (3,70%) publikovalo z interního pracoviště, z chirurgického pracoviště publikovalo 6 autorů (2,76%), 2 autoři (0,92%) publikovali z anesteziologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali neurologického úseku, 2 autoři (0,92%) publikovali z léčebny dlouhodobě nemocných. Dle zjištěných údajů konstatuji, že nejvíce publikují autoři z psychiatrického úseku, neboť mají největší zkušenosti s problematikou poruch chování a jejich zvládním. Psychiatrie se nejdéle odborně zabývá agresivním a neklidným pacientem. Zastoupení pracovišť autora znázorňuje graf č. 3.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Úprava prostředí, organizační opatření“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 98 článků (45,16%), 40 článků (18,43%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze dva články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z analýzy článků vyplývá, že zajištění bezpečnosti nemocného je velmi komplexní problém. Můžeme sem zařadit problematiku zajištění ochrany zdravotnických zařízení, zabránění vniknutí neoprávněných osob do objektů, bezpečnost provozu přístrojů používaných k ošetřování nemocných, ochranu zdravotnických dat atd. Sestry se podílejí na zajištění bezpečného prostředí významným způsobem. V souvislosti s vlastním přímým ošetřováním nemocných sestry řeší například problematiku identifikace nemocného, bezpečného podávání léků, prevenci pádů a jiných úrazů a rovněž ošetřují nemocné, kteří mohou svým chováním vytvářet nebezpečné situace sobě nebo okolí. V rámci preventivního postupu při ochraně zdravotnických pracovníků proti brachiálnímu násilí ze strany agresivních pacientů jsou v některých zdravotnických zařízeních na rizikových ambulancích instalovány rámové detektory kovů a zřizovány únikové cesty. Jako efektivní a finančně nejméně náročná se jeví instalace signalizačních zařízení k přivolání potřebné pomoci. Každé zařízení by mělo mít přesně popsány způsoby zvládnání neklidných pacientů.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Příprava personálu“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí



zabývalo okrajově 104 článků (47,92%), 24 článků (11,06%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 4 články (1,84%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice managementu zvládnání agrese a násilí na školách středních, vyšších nebo v bakalářských programech, jsou vzdělávány jen ve specializačních, většinou postgraduálních programech. Zdravotnický personál není ani všeobecně vzděláván v problematice komunikace s agresivním pacientem. V současné době má personál možnost ventilovat své osobní zkušenosti a prožitky z práce s neklidnými a nespolupracujícími pacienty ať již v Bálintovských skupinách, supervizních setkání, nebo na kasuistických seminářích apod. Existují výukové programy zaměřené na násilí, zvládnání zátěže, šikanu a mobbing, které se stávají běžnou součástí vzdělávacích kursů, včetně směřování k preventivním programům ve spolupráci s jinými, i nelékařskými odbornostmi (například důležitá je i bezpečnost práce, povinnosti zaměstnavatele, rizika práce). To vše by měla znát sestra či jiný zdravotník nelékař, aby úspěšně dokázali čelit agresi. Noční služby, nedostatek personálu, jeho nekvalifikovanost jsou rizikovým faktorem agresivního jednání nemocných. Základní způsobilost získává zdravotnický personál především na středních, vyšších a vysokých školách. Vysokoškolští pracovníci, střední zdravotníci získávají odbornou kvalifikaci složením příslušných zkoušek. Další zdravotničtí pracovníci se účastní celoživotně systematického vzdělávání. Všichni odborní pracovníci jsou povinni se trvale vzdělávat studiem odborných informací a absolvovat stanovený rozsah vybraných vzdělávacích akcí, pořádaných Institutem pro vzdělávání zdravotnických pracovníků, Českou psychiatrickou společností, Lékařskou komorou, pracovištěm případně dalšími akreditovanými institucemi. Specializační vzdělávání se uskutečňuje podle Zákona a vyhlášky o způsobilosti k výkonu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Rizikové faktory chování“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 5 článků (2,30%), 108 článků (49,77%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 104 článků (47,92%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků

analýzy konstatují, že na monitorování chování a projevů pacientů je kladen velký důraz. Zdravotničtí pracovníci systematicky sledují problematické pacienty a vyhodnocují jejich stav, tím předchází rizikům nežádoucího chování (projevům agrese, útekovým tendencím, sebepoškozování) a tím kvalitněji uspokojují jejich individuální potřeby. Důležité je také monitorovat okolnosti, za kterých vzniká násilné chování. Násilí může odrážet očekávání ošetřujících, stejně jako nízký počet personálu nebo jeho časté změny, ovlivňující vztahy mezi ošetřujícími a pacientem. Důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředím. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Psychologický přístup“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 78 článků (35,94%), 80 článků (36,86%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 26 článků (11,98%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že psychologické ovlivnění je přípustné u mírnějších forem neklidu, tj. tam, kde se jedná o stavy krize, se zvýšenou intrapsychickou tenzí, iritabilitou, anxiétou a častou bezmocí či pocitem beznaděje, ztráty možnosti ovlivnit danou situaci. Podmínkou pro použití psychologického ovlivnění je alespoň částečná lucidita vědomí a nepřítomnost motorického neklidu nebo agresivity, (např. u reakcí na stres, poruch přizpůsobení. V rozhovoru je nutné pacientovi dát najevo zájem o jeho aktuální situaci, projevem trpělivosti a vcítění se, bez odsuzování.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Farmakoterapie“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 64 článků (29,03%), 51 článků (23,50%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 49 článků (22,58%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že farmakologické ovlivnění bez fyzického omezení přichází v úvahu tam, kde jde o stavy s vyšší mírou subjektivního i objektivního napětí, úzkosti, agitovanosti, poruch soustředění. Podle názorů odborníků se používají benzodiazepinové preparáty, neuroleptika, nebo jejich kombinace. S perorálním užitím lze počítat u některých lehčích stavů (poruchy přizpůsobení,

reakce na závažný stres. K dispozici je celá řada běžně užívaných preparátů. Při intenzivnějším neklidu (např. v rámci depresivní poruchy), je účinnější forma parenterální, nejlépe pomalá intravenózní (Diazepam, Clonazepam). Nejtěžší neklidy stěží umožňují intravenózní podání psychofarmaka, které se i přesto někdy doporučuje. Přes námitky proti špatnému vstřebávání látky ze svalů nebývá jiná než intramuskulární první aplikace možná. U opilých pacientů se nedoporučuje podání psychofarmaka, stav by měl být zvládnut v rámci urgentního zásahu s dopomocí policie pouze fyzickým omezením.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Fyzický zásah, manuální omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 37 článků (17,05%), 5 článků (2,30%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, žádný z analyzovaných článků se zcela nezabýval sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že fyzický zásah nebo manuální omezení přichází v úvahu v těžších případech před pokusem o farmakologické zklidnění i po aplikaci injekce (při očekávání jejího účinku, nedostatečném zklidnění), případně když z nějakého důvodu nebylo možné psychofarmaka aplikovat (například z obavy z kumulace tlumivého účinku u agresivního opilce). Fyzické omezení znamená provádění léčebného výkonu bez souhlasu nemocného. Jde o právně složitou situaci, která vyžaduje naplnění předpokladů daných zákonem ČNR č. 86 / 1992 Sb.(§ 23 4b, c). Musí jít buď: a) o osobu, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace, b) která zároveň zjevně a aktuálně ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo c) o nemocného, u něhož si nelze kvůli jeho zdravotnímu stavu vyžádat souhlas k neodkladným výkonům zachraňujícím život, nebo zdraví.

Pokud se jedná o výkon nutný k záchraně života nebo zdraví pacienta, je lékař oprávněn a povinen provést takový zákrok třeba i proti vůli nemocného a to i kdyby opatrovník nebo zákonný zástupce nebyl dosažitelný anebo odmítl souhlas. Manuální fixace je ideální tehdy, pokud na každou končetinu je k dispozici jedna vyškolená osoba. Jde o způsob zadržení a omezení pacienta s cílem jej znehybnit eventuelně umožnit aplikaci nedobrovolné medikace. Pacient má být položen šetrně na zem na záda, jak to nejrychleji jde. Jedna osoba má mít volné ruce pro případnou aplikaci psychofarmak a zároveň hlídat, zda pacient volně dýchá. Po dosažení zklidnění je

třeba omezení uvolnit co nejdříve. Především je třeba dbát na bezpečí pacienta, bezpečí jeho okolí a personálu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Mechanické omezovací prostředky“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 47 článků (21,66%), 9 článků (4,15%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 12 článků (5,53%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v České republice (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak“. Mechanickým omezovacím prostředkem je jakákoli mechanická pomůcka či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. Pacient není schopen tuto pomůcku jednoduše sundat. Dle zjištění výsledků analýzy jsem zjistila, že se v současné době používají prostředky, které jsou z lehkých měkkých materiálů a snadno se aplikují. Mezi nejčastější typy omezovacích prostředků patří vesty z pevné, ale lehké tkaniny, pásy a bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice a popruhy na fixaci končetin, postranice. Za omezovací prostředky se považují speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, která mají udržet pacienta v klidu, zabránit mu ve vstávání a předejít možnému pádu.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Ošetřovatelská péče při omezení“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 45 článků (20,74%), 6 článků (2,76%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, pouze 2 články (0,92%) se zcela zabývaly sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatuji, že po celou dobu omezení musí být pacientovi věnována zvýšená péče a musí být respektována důstojnost člověka. Pacient je průběžně sledován zdravotní sestrou. Frekvence, účel a předmět kontrol přímo u pacienta a rovněž frekvence zápisů v dokumentaci jsou stanoveny lékařem

nebo vnitřním předpisem oddělení. Ošetrovatelská péče je zaměřena především na následující oblasti: a) péči o hydrataci a příjem potravy (minimální příjem tekutin by měl činit 2 000 ml/denně), b) péči o vyprazdňování (sledovat vylučování moče a stolice), c) péči o hygienu (v závislosti na délce omezení /péče o dutinu ústní, celková koupel apod./, dle potřeby výměna osobního a ložního prádla, úprava lůžka), d) minimalizaci psychické zátěže pacienta (snadná dostupnost ošetrovatelského personálu, zajištění pocitu bezpečí). Komplexní ošetrovatelská péče o pacienty, u kterých jsou užití omezovací prostředky má zásadní význam jednak z hlediska prevence komplikací a jednak pro zachování optimálního terapeutického vztahu mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Po ukončení omezení je vhodné pacienta i nadále zvýšeně sledovat, aby mohla sestra reagovat na eventuelní komplikace psychického či somatického charakteru plynoucí z předchozího omezení, resp. posílit terapeutický vztah s pacientem. Veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány.

Dle zjištění výsledků terciární analýzy sledované oblasti „Právní aspekty“ z celkového počtu 217 analyzovaných obsahů článků se sledovanou oblastí zabývalo okrajově 113 článků (52,07%), 22 článků (10,14%) bylo z části zaměřeno do dané oblasti, 13 článků (5,99%) se zcela zabývalo sledovanou oblastí. Z výsledků analýzy konstatují, že veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány. Zápisy v dokumentaci musí být popisné a objektivní. Každý zápis musí obsahovat datum, čas a podpis osoby, která zápis provedla. Zdokumentován musí být: a) stav pacienta předcházející omezení a důvody k němu vedoucí, b) čas počátku omezení, c) výsledky průběžného sledování se zhodnocením stavu pacienta, včetně popsání důvodů k pokračování či ukončení omezení, d) prováděné ošetrovatelské intervence (hygienu, příjem potravy a tekutin, vyprazdňování aj.), e) návštěvy u pacienta, f) čas ukončení omezení, včetně popsání stavu pacienta při ukončení omezení. V případech, kdy nemocný svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život či zdraví nebo život jiných osob, může podle zákona o Policii České republiky (283/912 Sb., § 14) zdravotnické zařízení požádat o asistenci při realizaci bezprostředního zákroku. Dále musí být zdokumentováno

každé napadení zdravotníka. Naše společnost si musí uvědomit, že napadený zdravotnický pracovník je oprávněn dožadovat se legálními prostředky satisfakce a že pokud toho využije, postupoval správně. Zdravotnický pracovník, který byl verbálně napaden agresivním pacientem, se může dovolávat, že se pacient dopustil svým jednáním přestupku proti občanskému soužití podle § 49 zákona č. 200/1990 o přestupcích tím, že jinému ublížil na cti, že ho urazil nebo vydal v posměch. Pacient, který brachiálně napadl zdravotnického pracovníka, se může podle následků napadení dopustit ublížení na zdraví podle § 221 TrZ, za což mu hrozí trest odnětí svobody až na 2 roky, nebo těžké újmy na zdraví podle § 222 TrZ, za což mu hrozí trest odnětí svobody na 2-8 let. Aby byl napadený zdravotnický pracovník při obhajobě svých práv úspěšný, musí ihned po nežádoucí příhodě sepsat podrobný, věcný záznam, ve kterém bez emocí konkrétně popíše kdy, co a jak se stalo. Jsou-li svědci události, je nutné, aby i oni stejně jako napadený provedli písemný záznam. Je-li svědků více, záznam provede každý svědek samostatně. Jde-li o odškodnění, je vhodné, když věc za poškozeného zdravotnického pracovníka řeší kvalifikovaný právní zástupce. Trestní oznámení stejně jako oznámení přestupku může podat poškozený sám, i když i tady je lépe, když věc sepíše kvalifikovaný právní zástupce. Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků sledovaných oblastí v letech 1990-2005 (uvedené v %) znázorňuje graf č. 5.

V úvodu této práce, jsem si současně kladla za úkol popsat problémy související se zvládním neklidu a agrese u pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Problémů se zvládním agresivního a neklidného pacienta bylo nastíněno, v této práci, mnoho. Domnívám se, že nejdůležitější v managementu zvládní agrese a neklidu u pacientů je prevence. Slovo jako „cesta k prevenci“ je samozřejmou součástí - ale prevence restriktivních opatření je spojena především s organizací práce, znalostmi, mapováním rizik, vzděláváním a celým systémem fungujícího týmu. K tomu se řadí úprava pracoviště, prostor pro činnosti ve volném čase (nuda je spouštěč agresivního či jinak nevhodného chování), zajištění přivolání pomoci (k zákroku je třeba aspoň dvou osob), sehranost týmu.

Popsané problémy navrhuji řešit: kvalifikovaným personálním osazením, kvalitnějším materiálním vybavením a vhodnou modernější úpravou prostředí.

Při stanovení problémů, které se vyskytují při zvládnání agresivního chování u pacientů v rámci ošetrovatelské činnosti, se mi dle výsledků analýzy článků potvrdilo, že zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice managementu zvládnání agrese a neklidu, ani v komunikaci s agresivním pacientem. Dále jsem zjistila, že při fyzickém, manuálním omezení pacienta, kdy je zapotřebí nejméně 5 osob k převaze a ošetření, je personální vybavení omezené a to zvláště u středních zdravotnických pracovníků a specializovaných nezdravotnických pracovníků. Žádné oddělení totiž nemá prostě na každého pacienta pět svalnatých mužů, kteří by se věnovali jenom jemu. Stanovené problémy navrhuji řešit: přijetím kvalifikovaného personálu, zajistit průběžné školení a výcvik veškerého personálu.

Dalším úkolem bylo zjistit, jaké prostředky se nabízejí ke zvládnání neklidu a agrese u pacienta. Dle analýzy textů článků se ke zvládnání neklidu a agrese u pacienta používá celá škála restriktivních metod. Omezovací prostředky mohou být fyzikálního nebo chemického typu. U fyzikálních prostředků se jedná o jakoukoli manuální metodu nebo mechanickou pomůcku či materiál, který se připevní na tělo pacienta a omezí jeho pohyb. U chemických prostředků se jedná o různé léky, např. neuroleptika, anxiolytika nebo sedativa, které se podávají k potlačení nebezpečného a agresivního chování. Obvykle se jedná o kombinaci obou typů prostředků. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických zařízeních České republiky (2005) se „omezovacími prostředky rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak“. Domnívám se, že důležitější než zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředí. Rozhodující jsou postoje personálu k pacientům, výcvik a vhodná supervize. Z výsledků analýzy vyplývá, že



používání omezovacích prostředků je odůvodnitelné pouze tehdy, když nelze nalézt bezprostřední odstranitelnou příčinu v chování pacienta a v situacích, kdy je riziko chování pro pacienta příliš vysoké. O použití omezovacích prostředků rozhoduje vždy lékař a používají se jen jako krajní možnost řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Aplikace omezovacích prostředků je omezená na dobu nezbytně nutnou.

Následujícím problémem bylo zjistit, jaké prostředky ke zklidnění pacienta může použít sestra. Sestra může použít ke zklidnění pacienta deeskalační techniky, využít neverbální a verbální techniky v komunikaci. Vhodně volené slovo, mimika, řeč těla nemohou mít stejnou váhu jako mělo síťové lůžko nebo mají jiné omezovací pomůcky. K použití omezovacích postupů může zdravotní sestra přistoupit pouze na základě ordinace lékaře. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného. Personál oddělení, kde jsou používány omezovací prostředky, by měl být podle všech doporučení proškolen minimálně jedenkrát za rok v péči o nemocného v omezení. Vlastní omezení pacienta koordinuje lékař nebo zodpovědná a školená zdravotní sestra. Ve výjimečných případech, vyžadujících bezodkladné řešení, může být pacient omezen i bez předchozí ordinace lékaře. Lékař však musí být v těchto případech sestrou neprodleně informován, aby mohl v co nejkratším termínu potvrdit odůvodněnost omezení nebo navrhnout jiný postup. Zdravotní sestra je zodpovědná za správné provedení omezení a zajištění komplexní ošetrovatelské péče o nemocného.

Dalším úkolem bylo zmapovat obraz vývoje názorů na postup při zvládnutí neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005. Obraz vývoje názorů na postup při zvládnutí neklidného a agresivního pacienta ve zdravotnických časopisech v rozmezí let 1990-2005, se vyvíjel od používání mechanických omezovacích prostředků (ochranné lůžko, izolační místnost, omezení pacienta v pohybu / ochranné pásy, kurty/, připoutání k lůžku). Tyto prostředky se používali ještě krátce v polistopadovém období. Ještě nedávno se používalo síťové lůžko, jehož používání se od roku 2007 zakázalo. V polovině 90 let pronikají na náš



trh mnohé farmaceutické firmy ze zahraničí s obrovským spektrem nabídek farmaceutických preparátů, které se začínají hojně používat. Začíná se k ovlivnění pacienta používat psychologického přístupu. V současné době se využívá psychofarmakoterapie, která je na dostatečné úrovni, i když preskripci nových léků (neuroleptik a antidepresiv) omezuje finanční nedostatek. Psychoterapeutické postupy doznaly rozšíření, zkvalitnění a rozšířila se nabídková forma. V současné době se v péči o agresivního a neklidného pacienta nejvíce využívá psychofarmakoterapie.

Při analýze textů článků jsem uvedené obecné zásady shrnula. Jsou to zásady, které by se měli používat při jednání a při poskytování ošetrovatelské péče u agresivního a neklidného pacienta. Než přistoupíme k řešení napjaté situace, je nutné myslet na bezpečnost, svou i pacientovu.

Zásady bezpečného zacházení s agresivním pacientem:

- 1) Netrváme na ničem, nemáme-li dostatek personálu nebo podporu okolí.
- 2) Udržujeme bezpečnou vzdálenost, zhruba jeden metr, při slovní agresí tři metry.
- 3) Nepodceňujeme výhrůžky.
- 4) Komunikační techniky:

Domluva s neklidným či agresivním pacientem je složitá a vyžaduje vysokou profesionalitu. Nevystačíme-li s obvyklými frázemi, je nutné zvládat techniky deeskalace (zklidnění), které se skládají z verbální a neverbální složky. Projevy musejí být v souladu, jedině tak, je komunikace důvěryhodná. K pacientovi přistupujeme čelem, cítí se tak méně ohrožen. Mnoho agresivity pramení z úzkosti, kdy se pacient cítí být v nebezpečí, např. vlivem prožívaných bludů či halucinací. Udržujeme stálý oční kontakt a vyvarujeme se zbrklých a rychlých pohybů. Mluvíme klidně, jasně a srozumitelně, neužíváme zdravotnického slangu. Nereagujeme na slovní útoky, buďme vždy nad věcí. Snažíme se vystupovat jako ten, kdo si ví rady a je schopen vyřešit problém. Buďme empatičtí a naslouchejme. Měli bychom se zaměřit na klíčové informace, neklidný pacient nesnese dlouhé vyptávání!

- 5) Farmakologické zklidnění:

Někdy však psychologický přístup nestačí a je nutné jej kombinovat s užitím farmak. Pravidla pro farmakoterapii u neklidných a agresivních pacientů jsem shrnula takto: Léky vždy indikuje lékař.

U neklidných pacientů nejčastěji používáme benzodiazepiny (např. Apaurin, Dormicum), při halucinacích či bludech neuroleptika (Haloperidol). Léky lze kombinovat. Nikdy by se neměly kombinovat více než dva preparáty. Nejčastější způsob podání léků je intramuskulární (dobře přístupný je m. deltoideus), u spolupracujících nemocných je možná intravenózní cesta. Měli bychom znát nežádoucí či kumulativní účinky léků. Před antipsychotiky je třeba varovat při akutní intoxikaci pervitinem (snižují záchvatový práh a zpomalují odbourávání drogy). V tomto případě je daleko vhodnější parenterální aplikace Diazepamu. Vysloveně nevhodná jsou antipsychotika (i Diazepam) u akutní intoxikace alkoholem. Bezpečná a zároveň účinná farmakologická léčba agitovaného pacienta intoxikovaného alkoholem bohužel prakticky neexistuje.

#### 6) Fyzické omezení:

Jedná se o výkon bez souhlasu nemocného a jeho použití definuje zákon č. 86/1992 Sb., který říká, že: „ Fyzické omezení lze užit u osoby, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň zjevně a aktuálně ohrožuje sebe nebo okolí“. Z toho nepřímo plynou další podmínky: K fyzickému omezení přistupujeme pouze v těch případech, kde selhaly předchozí metody, nikoli jako k výchovnému prostředku. Fyzické omezení indikuje lékař. Provedeme je šetrně a rychle za podmínek 1 osoba pro 1 končetinu + 1 osoba navíc. Je třeba provést zápis do dokumentace: důvod fyzického omezení, formu (kurty, pásy, pouta), čas a podpis indikujícího lékaře. Při jednání s agresivními či neklidnými pacienty, klienty a osobami musíme být obezřetní, trpělívi a nad věcí. Mysleme na to, že pacient trpící bludy nebo halucinacemi je prožívá reálně - hlasy, které slyší nebo domnělé postavy, jež vidí, mu usilují o život. Na druhé straně každé setkání s agresivním opilcem je nepříjemné, ale jakkoli toto chování odsuzujeme, není na nás udílet dotyčnému lekce dobrých mravů.

Shrnutá pravidla pro kontakt s neklidným a potenciálně nebezpečným pacientem srovnávám se zahraničními prameny, názory a vodítky odborného článku „Violence“ Clinical Guideline 25, National Institut for Clinical Excellence, February 2005. Ošetrovatelská péče agresivních a neklidných pacientů ve Velké Británii se v mnohém liší od praxe, kterou známe z ČR. Při srovnávání postupů v poskytování ošetrovatelské péči, jsem objevila některé odlišnosti. Jde zejména o přístup k observaci pacientů a k užívání omezovacích prostředků. Na monitorování chování a projevů pacientů ve zdravotnických zařízeních, je kladen velký důraz. Observační strategie vychází z předpokladu, že systematickým sledováním problematických pacientů a neustálým vyhodnocováním jejich stavu lze lépe předcházet rizikům nežádoucího chování (projevům agrese, sebepoškozování, útečným tendencím apod.) a zároveň kvalitněji uspokojovat jejich individuální potřeby. Sestra je rovněž zodpovědná za poučení a informování pacienta. V době, kdy se v České republice intenzivně diskutovalo o užívání omezovacích prostředků, byla Anglie zemí, jejíž praxe byla často doporučována. Další odlišnost je v aplikaci dvou omezovacích prostředků, a to v tzv. manuální fixaci (physical intervention) a izolaci. Užívání omezovacích pásů je zakázáno a síťová lůžka či svěrací kazajky místní zdravotníci neznají. Při manuální fixaci (physical intervention), jde o znehybnění a držení neklidného pacienta za využití speciálních úchopů do doby jeho zklidnění. Každý člen ošetrovatelského týmu musí každý rok projít speciálním tréninkem držení pacientů. V Anglii existují dva postupy k fyzickému omezení: C/R - Control and restraint; SCIPr UK - Strategies for crisis intervention and prevention.

Tyto přístupy se liší technikou úchopů a filozofií přístupu. C/R je zaměřen na zvládnutí agresivních projevů, zatímco SCIPr UK se snaží více předcházet vzniku krizové situace. Důležité však je, že každý pracovník musí být v těchto technikách proškolen, jinak se nesmí na omezení pacienta podílet. V praxi vypadá zvládnutí neklidného pacienta následovně: je-li pacient neklidný a začne svým chováním ohrožovat sebe nebo okolí, personál, který ho sleduje, přivolá alarmem pomoc. Nejprve se využívá technik verbálního zklidňování, tzv. deescalace. Jsou-li neúspěšné, přistupuje se k fyzickému omezení. Personál pacienta uchopí, položí na zem, znehybní a drží do doby zklidnění. Jeden člen personálu je zodpovědný za

ochranu hlavy a krku a zajištění volného dýchání. Tento člen týmu také řídí celý průběh omezení. V době znehybnění je zpravidla podávána neklidová medikace (nejčastěji Lorazepam, je-li zřejmý psychotický podtext, v kombinaci s antipsychotikem, např. Haloperidolem). Personál drží pacienta v rozmezí 5-20 minut a poté ho odvede do pokoje, kde je pacient nadále sledován jedním členem personálu. Než personál přistoupí k fyzickému omezení, bývá pacientovi zpravidla ještě nabídnuta možnost tzv. time out, kdy může jít do relaxační místnosti a pokusit se zklidnit sám. Nepodaří-li se situaci zvládnout za využití popsaného přístupu, může personál přistoupit k umístění klienta do izolační místnosti.

Izolaci se rozumí znemožnění volného pohybu pacienta po oddělení jeho uzavřením v samostatné místnosti k tomu určené. Izolační místnosti (seclusion rooms) bývají vypořizované, vybavené průhledovým oknem s nerozbitným sklem a komunikačním systémem, aby se sestra s pacientem mohla domlouvat. Je-li pacient umístěn do izolační místnosti, musí být nepřetržitě sledován ošetrovatelským personálem. O použití izolace rozhoduje zdravotní sestra s tím, že důvody k jejímu užití a průběh izolace musí důsledně dokumentovat. Pacientovi, který je umístěn do izolace, bývá povoleno mít u sebe osobní věd, včetně těch, které pro něj mají náboženský nebo velmi osobní význam, např. šperky. Ty jsou mu odebrány pouze v případě, že hrozí riziko sebepoškození. Každý incident, kdy je pacient agresivní, napadá ostatní, sebepoškozuje se nebo ničí majetek, nebo se pokouší o útěk apod., musí být zaznamenán do tzv. Incident analysis form. Tam je podrobně popsáno, co se stalo, kdo u pacienta intervenoval, co incidentu předcházelo a co následovalo, jaké techniky zklidnění pacienta byly využity. Tyto záznamy jsou pak pravidelně vyhodnocovány a vychází se z nich při tvorbě ošetrovatelského plánu, kde jsou navrženy efektivní strategie zvládnání neklidu u konkrétních pacientů.

Posléze věnuji pozornost doporučením, která navrhuji pro praxi, pro vzdělání a pro další výzkum.

### **6.1 Doporučení pro ošetrovatelskou péči**

Naše masmédiá opakovaně přinášejí zprávy o útocích pacientů na zdravotnický personál. Násilí, podle zkušenosti, nejčastěji páchají opilci a jejich kibicující okolí,

toxikomani a psychiatrickí pacienti. Za nejrizikovější z hlediska násilí pak jsou považovány: lékařská pohotovost, záchranné služby, chirurgická pracoviště, protialkoholní záchytné stanice a detoxikační jednotky, věznice a psychiatrické léčebny. K agresivnímu zkratu však může dojít u pacienta i v důsledku stresu, kterému je vystaven (např. dlouhodobý pokles jeho socioekonomické úrovně, dlouhodobá nespokojenost, narůstající pocity nemožnosti změnit své životní podmínky). Nelze však opominout, že i zdravotnický pracovník může svým jednáním podpořit vztek, zlost, agresi pacienta. Pracovníci bývají školeni v taktice sebeobrany. V podstatě ale v každé profesi, ve které se jedná o poskytování něčeho konkrétní osobě (služby, dávky, ošetření, sociálně právní ochrana apod.), lze počítat s agresivním chováním ze strany pacienta (klienta, příjemce služby). Zdravotnický personál není všeobecně vzděláván v problematice komunikace s agresivním pacientem a jen minimálně v taktice sebeobrany. Proto navrhuji pro praxi sjednotit obecné zásady v postupu při poskytování a zajištění komplexní ošetrovatelské péče u agresivního a neklidného pacienta ve formě standardů na všech typech exponovaných pracovištích.

## **6.2 Doporučení pro vzdělávání zdravotníků**

V současné době má personál možnost ventilovat své osobní zkušenosti a prožitky z práce s neklidnými a nespolupracujícími pacienty až již v Bálintovských skupinách, supervizních setkání, nebo na kasuistických seminářích apod. Výukové programy zaměřené na násilí, zvládání zátěže, šikanu a mobbing se stávají běžnou součástí vzdělávacích kursů, včetně směřování k preventivním programům ve spolupráci s jinými, i nelékařskými odbornostmi (například důležitá je i bezpečnost práce, povinnosti zaměstnavatele, rizika práce). To vše by měla znát sestra či jiný zdravotník nelékař, aby úspěšně dokázali čelit agresi. Noční služby, nedostatek personálu, jeho nekvalifikovanost jsou rizikovým faktorem agresivního jednání nemocných. Základní způsobilost získává zdravotnický personál především na středních, vyšších a vysokých školách. Vysokoškolští pracovníci, střední zdravotníci získávají odbornou kvalifikaci složením příslušných zkoušek. Další zdravotničtí pracovníci se účastní celoživotně systematického vzdělávání. Všichni odborní

pracovníci jsou povinni se trvale vzdělávat studiem odborných informací a absolvovat stanovený rozsah vybraných vzdělávacích akcí, pořádaných Institutem pro vzdělávání zdravotnických pracovníků, Českou psychiatrickou společností, Lékařskou komorou, pracovištěm případně dalšími akreditovanými institucemi. Specializační vzdělávání se uskutečňuje podle Zákona a vyhlášky o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Přesto není agresí a násilí věnováno tolik pozornosti na školách, jak by mělo. Proto navrhuji, pro vzdělávání sester již na typu škol středních či vyšších odborných, předmět či modul managementu na zvládnutí agresivních projevů a předcházení vzniku krizové situace. V postgraduálním vzdělávání navrhuji speciální trénink v přístupu k fyzickému omezování, kurz pro techniku úchopů a filozofii přístupu.

### **6.3 Doporučení pro další výzkum**

Nejvíce násilí a agresivního jednání jsem zaznamenala jde-li o intoxikaci alkoholem, léky či drogami (zvláště stimulačními), dále to jsou záněty a poranění mozku, mozková hypoxie, hypertenzní encefalopatie, hypoglykémie, epilepsie, demence, mentální retardace, schizofrenie, deprese či mánie, úzkostné poruchy a sexuální deviace, u demencí a v případech mentálních retardací. Často se objevuje násilí a agresivita u psychóz, například u schizofrenie pod vlivem bludů a halucinací, nebo u těžkých depresí, kdy se může objevit těžké sebepoškození včetně sebevraždy, někdy u manických pacientů. Může se vyskytnout u toxických psychóz po některých návykových látkách. Častá agresivita je spojena i s delirií nevyvolanými alkoholem. Pro další výzkum navrhuji zkoumání efektivních strategií zvládnutí neklidu u těchto konkrétních pacientů a následné zhotovení standardů.

Na závěr konstatuji, že tato práce mě hlouběji uvedla do široké problematiky agrese, neklidu a zmatenosti pacientů a rozšířila můj obzor. Omezovací prostředky „injekcemi s tlumivými látkami počínaje a přivazováním k posteli konče“, se zdaleka netýkají jen psychiatrie či ústavů s mentálně postiženými, geriatrie, ale mnoha různých odvětví medicíny včetně ARO, jednotek intenzivní péče a operativních

oborů. Ostatně největším omezením vůbec nebylo a není klecové lůžko, ale podle mého názoru narkóza.

## 7 Prameny a literatura

1. BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČÍNSKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: IDV PZ, 2000. ISBN 80-7013-288-4
2. BERGER, P. L. *Pozvání do sociologie*. Praha: Správa sociálního řízení FMO, 1991. ISBN 80-85469-08-01
3. BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-45-4
4. COAN, R.W. *Optimální osobnost a duševní zdraví*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-662-5
5. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac, 2004.
6. ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. ISBN 80-902614-1-8
7. ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M., MACEK, P. *Agrese, identita, osobnost*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003. ISBN 80-86620-06-9
8. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: IDVZP, 1999. ISBN 80-7013-243-4
9. DAHLKE, R. *Agrese jako šance*. Praha: Euromedia Group, 2005. ISBN 80-249-0546-9
10. DOBÍŠEK, K. *Ošetřování duševně nemocných*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967.
11. DORNER, K., PLOG, U. *Bláznit je lidské*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1996. ISBN 80-7169-628-5
12. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobností*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-134-7
13. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0
14. FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Nakladatelství Lidové Noviny, 1997. ISBN 80-7106-232-4
15. FRÝBA, M. *Psychologie zvládnání života*. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1324-9
16. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0



17. CHLOUBOVÁ, H. *Uspokojování potřeb ve stáří v současném pojetí ošetrovatelské péče*. Sestra, V., 1995, č. 2
18. CHLOUBOVÁ, H., MELLANOVÁ, A., NERUDOVA, I., NEUWIRTH, J., PAVLÍKOVÁ, P., STAŇKOVÁ, M. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: UK, Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0845-6, s. 13
19. JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0
20. JEDLIČKA, R. *Psycho-sociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. Praha: UK, Pedagogická fakulta SVI, 2003. ISBN 80-7290-070-6
21. JUNG, C. G. *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0543-9
22. KALIŠOVÁ, L., RABOCH, J., KITZLEROVÁ, E. *Obecná praxe užívání omezovacích opatření-monitorování situace v České republice*. Čes.Slov. Psychiatrie. 2005, 101(6): 303-307
23. KALIŠOVÁ, L., RABOCH, J., NOVOTNÁ, I. *Užití omezovacích opatření a prostředků v psychiatrii II – mezinárodní projekt Eunomia*. Čes. Slov. Psychiatr. 2004, 100: 420-427
24. KRATOCHVÍL, S. *Psychoterapie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. ISBN neuvedeno
25. KRAJČÍK, Š. *Geriatría*. Trnava: Slovak Academic Press, 2000. ISBN 80-88908-68-X
26. KRIŠKOVÁ, A. , WILLARDOVÁ, P. H., CULP, K. *Ošetrovatel'stvo v zdraví při práci*. Martin: Osveta, 2003. ISBN 80-8063-109-3
27. MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0
28. MCDOWELL, J. *Hodnota člověka*. Praha: Návrat domů, 1999. ISBN 80-85495-85-6
29. *Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví k používání omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických zařízeních České republiky*. Věstník MZ č. 1/2005.
30. MIKOTA, V. *O ovlivňování duševních chorob*. Praha: Edice Psychoanalýza, 1995. ISBN 80-901601-4-X

47. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDV PZ, 1999. ISBN 80-7013-285-X

48. VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. ISBN 80-86123-02-2

49. VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, a. s., 1996. ISBN 80-202-0605-1

50. VYMĚTAL, J. *Základy lékařské psychologie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. ISBN 80-901601-3-1

51. ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum 1998. ISBN 80-7184-666-X

### 7.1 Seznam analyzovaných článků

- OCHRANA, V. **článek č. 1**  
*Za násilným chováním se často skrývá úzkost*  
Med. Tribune, Roč. 1, č. 20 (2005), s. 15. ISSN: 1214-8911
- WÁGNEROVÁ, J. **článek č. 2**  
*Vymění lékaři a sestry bílé pláště za neprůstředné vesty?*  
Sestra, roč. 15, č. 3 (2005), s. 4. ISSN: 1210-0404
- MALÁ, E. **článek č. 3**  
*Agrese u dětí a adolescentů*  
Psychiat. pro Praxi, roč. 6, č. 1 (2005), s. 7-10. ISSN: 1213-0508
- DYNÁKOVÁ, Š. **článek č. 4**  
*"Nejsme si v něčem podobní?" (komunikace s agresivním pacientem - I. Část)*  
Sestra, r.oč. 15, č. 7-8 (2005), s. 20. ISSN: 1210-0404
- HERMANOVÁ, J., ZVONÍČKOVÁ, M. **článek č. 5**  
*Zajištění bezpečnosti nemocného z pohledu sestry*  
Diagn, roč. 1, č. 4 (2005), s. 167-170. ISSN: 1801-1349. Lit. 5.
- JAROLÍMEK, M. **článek č. 6**  
*Homo homini lupus - člověk člověku vlkem*  
Esprit, roč. 9, č. 2/3 (2005), s. 3. ISSN: 1214-2123
- BAŠNÝ, Z. **článek č. 7**  
*Péče o pacienty s projevy agrese v PL Bohnice*  
Esprit, roč. 9, č. 2/3 (2005), s. 4-5. ISSN: 1214-2123
- ŠKUBA, J. **článek č. 8**  
*(Téma: Násilí ve zdravotnických zařízeních.) Adrenalinové noci na ambulanci*  
Zdrav. Nov., roč. 54, č. 1/2 (2005), s. 9. ISSN: 0044-1996
- STAROŠTÍKOVÁ, A., MAJEVSKÁ, V. **článek č. 9**  
*Problémy při ošetřování pacientů na úrazové ambulanci*  
Sestra, roč. 15, č. 2 (2005). ISSN: 1210-0404. Příl. Komunit. Péče - Ambulantní péče II, roč. , č. , s. 22-23
- KLÁN, J. **článek č. 10**  
*Poruchy chování ve stáří*  
Čes. geriat. Rev., roč. 3, č. 2 (2005), s. 53-54. ISSN: 1214-0732
- KOŽNAR, J., DYNÁKOVÁ, Š. **článek č. 11**  
*"Křik není to nejhorší" (Komunikace s agresivním pacientem - II. část)*  
Sestra, roč. 15, č. 9 (2005), s. 12. ISSN: 1210-0404

- VORÖSOVÁ, G. **článek č. 12**  
*Hodnotenie výsledkov starostlivosti v geriatrickom ošetrovatelstve*  
 Ošetrovatelství, Roč. 7, č. 1-2 (2005), s. 27-30. ISSN: 1212-723X. Lit.10
- KOLÁR, J. **článek č. 13**  
*(Rozhovor s vrchní sestrou záchranky Praha-západ Janem Kolárem.) Karate nám nepomůže*  
 Zdrav. Nov., roč. 54, č. 1/2 (2005), s. 6-7. ISSN: 0044-1996
- VENGLÁŘOVÁ, M. **článek č. 14**  
*Agresivní klient v ošetrovatelské praxi*  
 Sestra, roč. 15, č. 2 (2005). ISSN: 1210-0404. Příl. Komunit. Péče - Ambulantní péče II, roč. , č. , s. 20-21
- ŠILEROVÁ, J. **článek č. 15**  
*Mentální postižení a agrese*  
 Esprit, roč. 9, č. 2/3 (2005), s. 9-10. ISSN: 1214-2123
- SEIFERTO VÁ, D. **článek č. 16**  
*(Psychiatrie.) Akutní neklid a agitovanost*  
 Postgrad. Med., roč. 7, č. 1 (2005), s. 108-111. ISSN: 1212-4184. Lit. 7
- PROKEŠ, P., ANDRÝSKOVÁ, L., KOUDELKOVÁ, N., TICHÝ, V. **článek č. 17**  
*Restriktivní prostředky v ÚVN Praha*  
 Diagn., roč. 1, č. 4 (2005), s. 197. ISSN: 1801-1349. Lit. 8
- ŠKUBA, J., VENGLÁŘOVÁ, M. **článek č. 18**  
*(Rozhovor.) I s problémovým pacientem se dá většinou domluvit - když víte jak*  
 Sestra, roč. 15, č. 2 (2005). ISSN: 1210-0404. Příl. Komunit. Péče - Ambulantní péče II, roč. , č. , s. 21-22
- KRÁLOVÁ, J. **článek č. 19**  
*Agresivní pacient*  
 Prakt. Lék., roč. 85, č. 4 (2005), s. 230-232. ISSN: 0032-6739. Lit. 9
- VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. **článek č. 20**  
*Ochrana zdravotnických pracovníků před útoky pacientů*  
 Onkol. Péče, roč. 9, č. 3 (2005), s. 32-34. ISSN: 1214-5602.
- FIBICHOVÁ, N. **článek č. 21**  
*(Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče.) Síťová lůžka a minulos. Část 1*  
 Soc. Péče, roč. 5, č. 2 (2004). ISSN: 1213-2330. Příl. Suppl., č. 12, s. 2
- TOŠNEROVÁ, T. **článek č. 22**  
*(Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče.) Omezující prostředky*

*ve zdravotnictví a v ústavech sociální péče pohledem psychiatra pracujícího na  
nepsychiatrickém pracovišti. Část 2*  
Soc. Péče, roč. 5, č. 2 (2004). ISSN: 1213-2330. Příl. Suppl., č. 12, s.3-5

POSKOČILOVÁ, K. **článek č. 23**

*Ochranné omezovací prostředky v psychiatrických léčebnách*  
Sestra, roč. 14, č. 9 (2004), s. 12-13. ISSN: 1210-0404

PETR, T. **článek č. 24**

*Restriktivní metody v psychiatrii - zkušenosti z PLB*  
Sestra, roč. 14, č. 9 (2004), s. 10-11. ISSN: 1210-0404

MOHR, P. **článek č. 25**

*Olanzapin v léčbě akutní agitovanosti*  
Remedia, roč. 14, č. 3 (2004), s. 273-277. ISSN: 0862-8947. Lit: 23

NOVÁK, M. **článek č. 26**

*Síťová lůžka nejsou synonymem trestu*  
Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 17 (2004), s. 6. ISSN: 0044-1996

DOUBEK, P. **článek č. 27**

*Jak můžeme řešit agitovanost a neklid v ambulantní psychiatrické praxi?*  
Psychiat. pro Praxi, roč. 5, č. 3 (2004), s. 139-141. ISSN: 1213-0508. Lit: 17

POKORNÝ, J. **článek č. 28**

*Neodkladná psychiatrická intervence v přednemocniční neodkladné péči*  
Interní Med. pro Praxi, roč. 6, č. 4 (2004), s.175-179. ISSN: 1212-7299. Lit: 5

PAVLÍČKOVÁ, L. **článek č. 29**

*Neklidný nemocný v kardiologii*  
Sestra, roč. 14, č. 11 (2004). ISSN: 1210-0404. Příl. Temat. Sešit -  
Kardiologie, roč. , č. 143, s. 47

TOŠNEROVÁ, T. **článek č. 30**

*Zamyšlení nad omezujícími prostředky. Pohled psychiatra spolupracujícího s  
nepsychiatrickými pracovišti*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 100, č. 8 (2004), s. 500-504. ISSN: 1212-0383.  
Lit. 6

MIKEŠOVÁ, J., KOVÁČOVÁ, H. **článek č. 31**

*Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů*  
Sestra, roč. 14, č. 3 (2004), s. 7-8. ISSN: 1210-0404

HÖSCHL, C., PŘÍHODA, P., SUCHÝ, A., HUČÍN, J., KLIMEŠ, J. **článek č. 32**

*Harry Potter versus síťová lůžka*  
Psychol. dnes, roč. 10, č. 9 (2004), s. 24-26. ISSN: 1212-5886

- MORÁVKOVÁ, L. **článek č. 33**  
*Síťová lůžka bez emocí*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 49 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Zdrav. soc. Péče, s. XVI
- MORÁVKOVÁ, L. **článek č. 34**  
*(Evropa má výhrady.) Síťová lůžka stále na scéně*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 25 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Zdrav.-soc. Péče, s. X-XII
- MOHR, P. **článek č. 35**  
*(Hlavní téma: Psychiatrie.) Akutní psychotická agitovanost*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 46 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 12-16
- ŠVEHLÁKOVÁ, R. **článek č. 36**  
*Agitovaný pacient na jednotce intenzivní péče*  
 Interní Med. pro Praxi, roč. 6, č. 2 (2004), s. 96-98. ISSN: 1212-7299. Lit: 3
- VONDRÁČEK, J., LUDVÍK, M. **článek č. 37**  
*Nežádoucí ukončení hospitalizace*  
 Sestra, roč. 14, č. 6 (2004), s. 9-10. ISSN: 1210-0404
- NEUVEDENO **článek č. 38**  
*Jak se vypořádat s násilím na pracovišti*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 17 (2004), s. 35-36. ISSN: 0044-1996
- BERAN, J. **článek č. 39**  
*(4. symposium lék. fakult ČR věnované výuce humanitních věd. Praha, 18.2.2004. Abstrakta vybraných přednášek.) Příspěvek k fenoménu agrese ve zdravotnictví*  
 Čas. Lék. čes., roč. 143, č. 5 (2004), s. 352. ISSN: 0008-7335
- SCHLANGER, J. **článek č. 40**  
*(Diskuse o násilí.) Zdravotník jako veřejný činitel?*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 10 (2004), s. 22. ISSN: 0044-1996
- JONÁŠ, J. **článek č. 41**  
*Plicní ložisko člověka "vynervuje"*  
 Regenerace, roč. 12, č. 8 (2004), s. 32-33. ISSN: 1210-6631
- ŠILEROVÁ, J. **článek č. 42**  
*(Mentální postižení a duální diagnóza.) Vyhodíme je z kola ven*  
 Esprit, roč. 8, č. 6/7 (2004), s. 9, 10. ISSN: 1214-2123
- MOHR, P. **článek č. 43**  
*(Hlavní téma: Psychiatrie.) Akutní psychotická agitovanost*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 46 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 12-16

- KRÁSA, V. **článek č. 44**  
*Klecová lůžka a my*  
 Skok do Reality, roč. 5, č. 4 (2004), s. 7-8
- SVORNÍK, J. **článek č. 45**  
*V české psychiatrii přetrvávají závažné nedostatky, patří k nim i používání klecových a síťových lůžek*  
 Skok do Reality, roč. 5, č. 4 (2004), s. 2-3
- VINAŘ, O. **článek č. 46**  
*Proč pomáhají antidepresiva?*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 100, č. 6 (2004), s. 337-378. ISSN: 1212-0383
- TOŠNEROVÁ, T. **článek č. 47**  
*Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 100, č. 5 (2004), s. 502- 505. ISSN: 1212-0383
- RABOCH, J. **článek č. 48**  
*Násilí a psychiatrie*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 100, č. 6 (2004), s. 337-338. ISSN: 1212-0383
- VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. **článek č. 49**  
*Ochrana sestry při poskytování péče*  
 Sestra, roč. 13, č. 5 (2003), s. 5-6. ISSN: 1210-0404
- AMBLER, Z. **článek č. 50**  
*(Téma: Neurologie.) Neurologické i obecně medicínské poruchy ve stáří*  
 Postgrad. Med., roč. 5, č. 4 (2003), s. 367-373. ISSN: 1212-4184. Lit: 13
- MOHR, P. **článek č. 51**  
*Antipsychotika druhé generace v léčbě akutní psychotické agitovanosti*  
 Psychiat. pro Praxi, roč. 4, č. 2 (2003), s. 62-65. ISSN: 1213-0508. Lit: 16
- ZMEKOVÁ, J. **článek č. 52**  
*Deliriózní stavy nealkoholové etiologie*  
 Psychiat. pro Praxi, roč. 4, č. 3 (2003), s. 108-111. ISSN: 1213-0508. Lit: 16
- ŽUKOV, I. **článek č. 53**  
*Medikamentózní léčba agresivního chování*  
 Iatrike Techne, č. 5 (2003), s. LIX-LX. ISSN: 1213-6891
- NIEMETZOVÁ, E. **článek č. 54**  
*Agrese na zdravotnících*  
 Sestra, roč. 13, č. 5 (2003), s. 6. ISSN: 1210-0404

- MARX, D. **článek č. 55**  
*Jak minimalizovat riziko útoků ve zdravotnických zařízeních (po newyorském 11. září je možné cokoliv)*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 52, č. 23 (2003), s. 24-25. ISSN: 0044-1996
- VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. **článek č. 56**  
*Akutní stavy v psychiatrii. 1. díl*  
 Prakt. Lék., roč. 83, č. 4 (2003), s. 230-232. ISSN: 0032-6739
- ČEŠKOVÁ, E. **článek č. 57**  
*Volba antidepressiva*  
 Remedia, roč. 13, č. 6 (2003), s. 388-401. ISSN: 0862-8947. Lit: 17
- CITROME, L. **článek č. 58**  
*Atypická antipsychotika v léčbě akutní agitace. Výhody nových intramuskulárních lékových forem*  
 Med. po Prom., roč. 4, č. 2 (2003), s. 16-21. ISSN: 1212-9445. Lit: 21
- VEVERA, J., JIRÁK, R., UHROVÁ, T., ŽUKOV, I. **článek č. 59**  
*Možnosti farmakologického ovlivnění násilného chování u pacientů s demencí*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 99, č. 3 (2003), s. 142-145. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 23
- KOPEČEK, M. **článek č. 60**  
*Komentář k článku: "Atypická antipsychotika v léčbě akutní agitace" ze str. 16-21*  
 Med. po Prom., roč. 4, č. 2 (2003), s. 22-24. ISSN: 1212-9445. Lit: 10
- VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. **článek č. 61**  
*Akutní stavy v psychiatrii. 4. díl*  
 Prakt. Lék., roč. 83, č. 7 (2003), s. 407-409. ISSN: 0032-6739
- LAHODOVÁ, M. **článek č. 62**  
*Problémový nemocný v urologické praxi*  
 Urol. pro Praxi, roč. 4, č. 6 (2003), s. 244-245. ISSN: 1213-1768
- VYSKOČILOVÁ, K. **článek č. 63**  
*Ošetřování agresivních a neklidných nemocných*  
 Sestra, roč. 13, č. 12 (2003), s. 18. ISSN: 1210-0404
- ŽUKOV, I., HRUBÝ, T., KOZELEK, P., PÁV, M. **článek č. 64**  
*(45. česko-slovenská psychofarmakologická konference. Lázně Jeseník, 4.-8.1.2003. Abstrakta.) Dlouhodobá medikace násilně se chovajících pacientů*  
 Psychiat., Suppl., roč. 7, č. 1 (2003), s. 56-57. ISSN: 1211-7579
- AMBLER, Z. **článek č. 65**  
*Neurologické poruchy a základní principy farmakoterapie u pacientů staršího věku*



Remedia, roč. 13, č. 6 (2003), s. 388-401. ISSN: 0862-8947. Lit: 17

VENGLÁŘOVÁ, M. **článek č. 66**  
*Agresivní a problematický pacient v psychiatrické péči*  
Sestra, roč. 13, č. 7/8 (2003). ISSN: 1210-0404. Příl. Temat. Sešit –  
Psychiatrie, č. 115, s. 73-74

PETR, T. **článek č. 67**  
*Rizika násilí na oddělení akutní psychiatrické péče*  
Sestra, roč. 13, č. 7/8 (2003). ISSN: 1210-0404. Příl. Temat. Sešit –  
Psychiatrie, č. 115, s. 69-71

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. **článek č. 68**  
*Akutní stavy v psychiatrii. 5. díl*  
Prakt. Lék., roč. 83, č. 8 (2003), s. 468-471. ISSN: 0032-6739

HÖSCHL, C. **článek č. 69**  
*(Agresím proti zdravotníkům lze zabránit lepší prací justice a péčí o  
duševně choré. (Vyšlo 6.6.2003).) Pojďme bránit lékaře*  
Lid. Nov., č. červen (2003), s. 10

BAUDIŠ, P., SEIFERTO VÁ, D., BAREŠ, M., HENDRYCHOVÁ, Y. **článek č. 70**  
*Znovu k otázce nezvládnutelného afektu*  
Diskuse k článku J. Rampáčka, F. Uhlíře a p. Vavříka  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 99, č. 4 (2003), s. 213. ISSN: 1212-0383

PASTUCHA, P. **článek č. 71**  
*Terapie hraniční poruchy osobnosti - dialektická behaviorální terapie*  
Psychiatrie pro praxi, roč. 4, č. 5 (2003), s. 221-222. ISSN: 1213-0508

BABÁKOVÁ, L. **článek č. 72**  
*Sebepoškozování v dětství a adolescenci*  
Psychiatrie pro praxi, roč. 4, č. 4 (2003), s. 165-169. ISSN: 1213-0508

TOPINKOVÁ, E. **článek č. 73**  
*Postmarketingové sledování účinnosti tabletové a kapkové formy tiapridu v  
léčbě agitovanosti a neklidu ve stáří*  
Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 4 (2002), s. 180-184. ISSN: 1213-0508. Lit: 15

PLEVOVÁ, J. **článek č. 74**  
*Stavy akutní zmatenosti (delirantní syndrom) u starých osob*  
Sanquis, č. 20 (2002), s. 30-32. ISSN: 1212-6535

DOUBEK, P., ROTH, J., ŽIDOVSKÁ, J., UHROVÁ, T. **článek č. 75**  
*Diagnostika a léčba psychiatrické symptomatiky u pacientky s Huntingtonovou  
nemocí*  
Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 3 (2002), s. 129-131. ISSN: 1213-0508. Lit: 5

- NEŠPOR, K. **článek č. 76**  
*Jak předcházet násilí*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 17. ISSN: 0044-1996
- PEČEŇÁK, J., RYBANSKÁ, M. **článek č. 77**  
*Postoje pracovníkov psychiatrickej kliniky k agresívnym prejavom u hospitalizovaných pacientov*  
 Psychiatrie, roč. 6, č. 3 (2002), s. 156-159. ISSN: 1211-7579. Lit: 11
- GABRIEL, J. **článek č. 78**  
*(Téma - násilí na zdravotnících.) Sestry na psychiatrii a chirurgii bývají "vytrénované"*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 16-17. ISSN: 0044-1996
- HLÁSENSKÝ, V. **článek č. 79**  
*(Téma - násilí na zdravotnících.) Násilí: nesamozřejmá součást povolání*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 12-14. ISSN: 0044-1996
- PROCHÁZKOVÁ, A. **článek č. 80**  
*Akutní stavy v psychiatrii (1)*  
 Urgent. Med., roč. 5, č. 2 (2002), s. 18-21. ISSN: 1212-1924. Lit: 6
- VEVERA, J., STOPKA, P., UHROVÁ, T., JIRÁK, R., ORT, V., ŽUKOV, I. **článek č. 81**  
*Násilné chování a možnosti jeho ovlivnění. 2. díl - neurotransmitery a farmakoterapie*  
 Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 6 (2002), s. 272-276. ISSN: 1213-0508. Lit: 34
- IGNJATOVIČOVÁ, D., IGNJATOVIČ, M., SOPKOVÁ, M. **článek č. 82**  
*Agresivita z pohľadu ambulantného psychiatra*  
*Psychiatrie v medicíne a medicína v psychiatrii.*  
 Sborník přednášek a abstrakt 4. sjezdu České psychiatrické společnosti ČLS JEP. Špindlerův Mlýn, 13.-16.6.2002, s. 83-86
- TOPINKOVÁ, E. **článek č. 83**  
*Účinnost a bezpečnost tiapridu (Tiapridal'R' gtt) v léčbě agitovanosti a neklidu ve stáří. Postmarketinkové sledování*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 98, č. 6 (2002), s. 317-322. ISSN: 1212-0383. Lit: 26
- HLÁSENSKÝ, V. **článek č. 84**  
*Agrese má mnoho tváří a ještě víc příčin*  
 Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 12-14. ISSN: 0044-1996
- PAVLÁT, J. **článek č. 85**  
*Přetížený lékař II.*

Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 20 (2002), s. 627-629

BAŠNÝ, Z. **článek č. 86**  
*V psychiatrických léčebnách jsou prý porušována lidská práva*  
Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 18 (2002), s. 8-9. ISSN: 0044-1996

KUBEŠOVÁ, H., WEBER, P. **článek č. 87**  
*Procento nediagnostikovaných depresí ve vyšším věku je velmi vysoké*  
Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 18 (2002), s. 14-16. ISSN: 0044-1996. Zdravotně sociální péče, příloha zdravotnických novin

PROCHÁZKOVÁ, A. **článek č. 88**  
*Suicidiální pacient*  
Urgentní medicína, roč. 5, č. 4 (2002), s. 33-35. ISSN: 1212-1924 Lit: 6

JIRÁK, R. **článek č. 89**  
*Současné trendy v kognitivní farmakoterapii alzheimerovy choroby*  
Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 2 (2002), s. 55-58. ISSN: 1213-0508. Lit: 34

HAVLOVIČOVÁ, M. **článek č. 90**  
*Genetická studie dvaceti pacientů s poruchami artistického spektra*  
Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 12 (2002), s. 381-387

KAFKA, J. **článek č. 91**  
*K otázce skupinového násillia*  
Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 1 (2002), s. 6-9. ISSN: 1213-0508. Lit: 34

PAVLÁT, J. **článek č. 92**  
*Přetížený lékař I. Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující? Jakými poruchami zdraví lékaři trpí, jaké to má důsledky pro pacienty?*  
Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 11 (2002), s. 343-345

HYNČÍK, D., PRŮŠA, I. **článek č. 93**  
*Depresivní a bolestivé stavy u onkologicky nemocných a jejich léčba*  
Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 3 (2002), s. 85-88

BAUDIŠ, P. **článek č. 94**  
*Stížnosti psychiatrických pacientů*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 98, č. 6 (2002), s. 339-342

HORÁK, L., DUCHÁČEK, V. **článek č. 95**  
*Léčba agitovaného pacienta v chirurgické praxi*  
Ref. Výb. Urol., roč. 23, č. 3 (2001), s. 125-132. ISSN: 1212-320X. Lit: 4

DRTÍLKOVÁ, I., BLAŽEK, J., THEINER, P. **článek č. 96**  
*(10. celostátní konference biologické psychiatrie. Luhačovice, 6.-9. června 2001. Krátké sdělení.) Risperidon u dětí a adolescentů s poruchami chování*

Psychiatrie, Suppl., roč. 5, č. 2 (2001), s. 25-27. ISSN: 1211-7579. Lit: 10

WOLESKÁ, J. **článek č. 97**  
*Psychologický pohled zdravotníků na toxikomana při akutní příhodě*  
Postgrad. Med., roč. 3, č. 5 (2001), s. 571-574. ISSN: 1212-4184. Lit: 5

ŽUKOV, I. **článek č. 98**  
*Úspěšná léčba agresivního chování sulpiridem*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 2 (2001), s. 74-75. ISSN: 1212-0383. Lit: 8

KOSOVÁ, J., PRAŠKO, J. **článek č. 99**  
*10. celostátní konference biologické psychiatrie. Luhačovice, 6.-9. června 2001. Krátké sdělení.)Farmakologická léčba poruch osobnosti*  
Psychiatrie, Suppl., roč. 5, č. 2 (2001), s. 56-58. ISSN: 1211-7579. Lit: 5

ŠPALEK, V. **článek č. 100**  
*Zamyšlení nad podobami lidské agresivity*  
Ošetřovatelství, roč. 3, č. 3/4 (2001), s. 81-83. ISSN: 1212-723X. Lit: 3

PROCHÁZKA, L. **článek č. 101**  
*Psychiatrie a právo*  
Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 464-469. ISSN: 1212-4184. Lit: 5

RABOCH, J. **článek č. 102**  
*Afektivní poruchy*  
Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 438-443. ISSN: 1212-4184. Lit: 5

PAVLOVSKÝ, P. **článek č. 103**  
*První pomoc v psychiatrii*  
Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 460-463. ISSN: 1212-4184. Lit: 5

UHROVÁ, T. **článek č. 104**  
*Schizofrenie*  
Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 433-437. ISSN: 1212-4184. Lit: 5

JIRÁK, R. **článek č. 105**  
*Alzheimerova choroba*  
Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 428-432. ISSN: 1212-4184. Lit: 5

BAUDIŠ, P. **článek č. 106**  
*Přehled psychiatrické legislativy v Evropě v roce 1998*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 4 (2001), s. 187-188. ISSN: 1212-0383

MASOPUST, J., HOSÁK, L., LENDEROVÁ, Z. **článek č. 107**  
*Rozvoj paranoidní psychózy po podání fluoxetinu*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 6 (2001), s. 294-298. ISSN: 1212-0383.  
Lit: 8

- KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. **článek č. 108**  
*Antidepresíva s dvojitým mechanizmom účinku a vyšší věk*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 5 (2001), s. 232-239. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 8
- ŽUKOV, I., VEVERA, J., MORCINEK, T. **článek č. 109**  
*Nižší hladiny cholesterolu u delikventů s afektivně násilným trestným činem v porovnání s delikventy bez násilného činu a kontrolní skupinou*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 8 (2001), s. 414-417. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 8
- ZAHORNACKÁ, A. **článek č. 110**  
*Klinická příručka podpornej psychoterapie*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 3 (2001), s. 142-144. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 8
- ŽUKOV, I., VAVERA, J., PAPEŽOVÁ, H., LINHARTOVÁ, L. **článek č. 111**  
*Cholesterol a násilné chování*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 2 (2001), s. 69-73. ISSN: 1212-0383. Lit: 8
- ŽOURKOVÁ, A., PŘIKRYL, R., ČEŠKOVÁ, E., PRÁŠEK, J., OBROVSKÁ, V. **článek č. 112**  
*Zkušenosti s metodou SPECT u pacientů s depresivní poruchou*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 7 (2001), s. 340-342. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 8
- ČEŠKOVÁ, E. **článek č. 113**  
*Risperidon u bipolární poruchy*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 8 (2001), s. 418-421. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 8
- BALKOVÁ, N., RABOCH, J., POPOV, P. **článek č. 114**  
*Sociální fobie u pacientů se syndromem závislosti na alkoholu*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 6 (2001), s. 276-280
- NAVRÁTILOVÁ, M., RYŠÁNEK, R., TŮMOVÁ, J. **článek č. 115**  
*Inzulinom a panická porucha – neléčíme metabolické poruchy psychofarmaky?*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 97, č. 5 (2001), s. 226-231
- REPKOVÁ, B. **článek č. 116**  
*Liečebnopedagogická intervencia so skupinou chlapcov s agresívnym správaním*  
 Efeta, roč. 10, č. 1 (2000), s. 6-8. ISSN: 1335-1397. Lit: 5
- SMITS, T. **článek č. 117**  
*Kouzelný cukr - Saccharum officinale*  
 Homeopatie, č. 25 (2000), s. 18-24

- HANUŠ, H., TŮMA, I. **článek č. 118**  
*Antisuicidální působení tymporofylaktik, zejména lithia*  
 42. česko-slovenská psychofarmakologická konference. Sborník abstrakt.  
 Jeseník, 4.-8. ledna 2000. (2000), s. 46.
- TAL, Y. **článek č. 119**  
*Amok*  
 Homeopath. Links, roč. 22, č. 2 (2000), s. 90-93
- ŽUKOV, I., VEVERA, J. **článek č. 120**  
*Farmakologické ovlivnění násilí*  
 42. česko-slovenská psychofarmakologická konference. Sborník abstrakt.  
 Jeseník, 4.-8. ledna 2000. (2000), s. 148
- BENEŠOVÁ, V. **článek č. 121**  
*Behaviorální a psychologické příznaky demence*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 96, č. 1 (2000), s. 30-37. ISSN: 1212-0383. Lit: 8
- POKORA, J. **článek č. 122**  
*Indikace léčby antidepresivy u závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 96, č. 1 (2000), s. 20-24. ISSN: 1212-0383. Lit: 8
- PAVLÁT, J. **článek č. 123**  
*Obtížný pacient I.*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 96, č. 1 (2000), s. 9-11. ISSN: 1212-0383. Lit: 8
- VALÁŠKOVÁ, K., MACHŮ, V. **článek č. 124**  
*Reprezentace pojmu duševně nemocný u psychiatrických pacientů*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 96, č. 2 (2000), s. 70-76. ISSN: 1212-0383. Lit: 8
- ŠEDIVEC, V. **článek č. 125**  
*Nejstarší české pojednání o duševních nemocech*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 96, č. 4 (2000), s. 225-227. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 8
- VEVERA, J., ŽUKOV, I., PAPEŽOVÁ, H. **článek č. 126**  
*Genetické koreláty násilného chování*  
 Psychiatrie 2001, Suppl.2., s. 143-144
- TOPINKOVÁ, E. **článek č. 127**  
*Léčebný efekt tiapridu u starších pacientů s agitovaností, neklidem a obtěžujícím chováním. Výsledky multicentrické studie v geriatrických zařízeních*  
 Prakt. Lék., roč. 79, č. 7 (1999), s. 412-415. ISSN: 0032-6739. Lit: 21

- TOPINKOVÁ, E. **článek č. 128**  
*Tiaprid v léčbě poruch chování u geriatrických pacientů v dlouhodobé ústavní péči*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 5 (1999), s. 288-296. ISSN: 1212-0383.  
 Lit: 29
- TITL, S. **článek č. 129**  
*(Přednes. na 7. psychoanalyticko-psychoterapeutickém sympoziu v Opočně 16.-19.9.1999.) Tzv. destruktivní pacient, protipřenos a hledání terapeutické hypotézy*  
 Rev. psychoanalyt. Psychoterap., roč. 1, č. 2 (1999), s. 23-28. ISSN:1212-7280. Lit: 5
- BAUDIŠ, P. **článek č. 130**  
*Jak dále s psychiatrickou ochrannou léčbou?*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 6 (1999), s. 355-356. ISSN: 1212-0383
- ANTONČÍKOVÁ, M. **článek č. 131**  
*Zkušenosti z krizové intervence*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 6 (1999), s. 391-405. ISSN: 1212-0383
- POKORA, J., NOVOTNÁ, J. **článek č. 132**  
*Problematika soudně-psychiatrického posuzování duševních poruch způsobených požíváním metamfetaminu*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 6 (1999), s. 414-419. ISSN: 1212-0383
- HRDLIČKA, M. **článek č. 133**  
*Postavení neuroleptik v léčbě bipolárních poruch*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 7 (1999), s. 453-461. ISSN: 1212-0383
- VOJTĚCHOVSKÝ, M. **článek č. 134**  
*Pohled na klinickou psychofarmakologii ze "suterénu"*  
 41. celostátní psychofarmakologická konference Klinické práce na vývěškách (Lázně Jeseník, 5.-9. ledna 1999)  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 7 (1999), s. 503-505. ISSN: 1212-0383
- ŽUCHA, I. **článek č. 135**  
*Farmakoterapie sociální fobie*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 8 (1999), s. 544-551. ISSN: 1212-0383
- MEČÍŘ, J. **článek č. 136**  
*Představy o sebevraždě do první čtvrtiny devatenáctého století*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 95, č. 8 (1999), s. 552-559. ISSN: 1212-0383
- RABOCH, J. **článek č. 137**  
*Výskyt afektivních poruch*  
 Sestra, roč. 9, č. 2 (1999), s. 16. ISSN: 1210-0404

- HRKOVÁ, G., SKUKÁLEK, L. **článek č. 138**  
*Terapia mentálne retardovaných detí a mladistvých s poruchami správania risperidonom*  
 Psychiatrie, roč. 5, č. 4 (1998), s. 176-179
- RAKÚS, A., BÁLENTOVÁ, A. **článek č. 139**  
*Sú farmakorezistentné depresie naozaj farmakorezistentné?*  
 Psychiatrie, roč. 5, č. 1 (1998), s. 17-20
- KAFKA, J. **článek č. 140**  
 Výskyt paranoidných porúch u liečených chorých na Psychiatrickej klinike LF UPJŠ a FNŠP v ošiciach v období od roku 1991 do roku 1995 a typické klinické obrazy  
 Psychiatrie, roč. 5, č. 3 (1998), s. 133-137
- KAFKA, J. **článek č. 141**  
*O paranoidných poruchách a osobitne o diagnostickej kategórii "Pretrvávajúce poruchy s bludmi"*  
 Psychiatrie, roč. 5, č. 3 (1998), s. 125-127
- POGÁDY, J. **článek č. 142**  
*Klinická analýza činnosti hypotalamu*  
 Psychiatrie, roč. 5, č. 1 (1998), s. 180-187
- WILCZEK, H. **článek č. 143**  
*Sebevražda jako jev sociální patologie. Hledisko filozofické, sociologické a psychologické.*  
 Ami report., roč. 6, č. 28 (1998), s. 27-28
- HÖSCHL, C. **článek č. 144**  
*Teorie deprese*  
 Psychiatrie, roč. 2, č. 2 (1998), s. 78-85
- REICHLOVÁ, E. **článek č. 145**  
*Výcvikový program na zníženie agresívneho správania chlapcov v liečebno-výchovnom sanatóriu*  
 Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 4 (1997), s. 335-344. ISSN: 0555-5574
- VÝROST, J. **článek č. 146**  
*Trochu terminológie: životné události, stresové situácie, náročné životné situácie a ich zvládanie, resp. stratégie riešenia*  
 Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 2 (1997), s. 140-143. ISSN: 0555-5574
- SVOBODA, M. **článek č. 147**  
*Agresivní chování zobrazované v dětských pořadech české veřejnoprávní televize*  
 Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 3 (1997), s. 289-298. ISSN: 0555-5574
- VYMĚTAL, J. **článek č. 148**  
*Rogerovská psychoterapie*



Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 3 (1997), s. 308-309. ISSN: 0555-5574

FLORIAN, J. **článek č. 149**  
*Deprese u dětí a dospívajících*  
Sestra, roč. 7, č. 1 (1997), s. 17-19. ISSN: 1210-0404.

PACLT, I., FLORIAN, J., SLAVÍČEK, J. **článek č. 150**  
*Deprese a kardiovaskulární choroby*  
Sestra, roč. 7, č. 3 (1997), s. 18-19. ISSN: 1210-0404

WILCZEK, H. **článek č. 151**  
*Problematika substituční léčby závislosti na opiátech  
a klinický význam metadonu*  
Ami report, roč.5, č.23 (1997), s. 30-33

ŠKODA, C., BAUDIŠ, P., DOSTAL, P. **článek č. 152**  
*Mezinárodní studie schizofrenie koordinovaná Světovou zdravotnickou  
organizací- ISoS*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 94, č. 9 (1997), s. 350-358. ISSN: 1212-0383

DRTÍLKOVÁ, I. **článek č. 153**  
*Hyperkinetické a tikové poruchy u dětí z hlediska biologické psychiatrie*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 94, č. 12 (1997), s. 431-437. ISSN: 1212-0383

MALÁ, E. **článek č. 154**  
*Agrese u dětí a adolescentů*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, Suppl., roč. 92, č. 1 (1996), s. 58-67. ISSN: 0069-2336

TOUŽIMSKÁ, Z., BALCAROVÁ, M. **článek č. 155**  
*Agrese u psychiatricky hospitalizovaných dětí*  
Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s.12

TICHÝ, V. **článek č. 156**  
*Mají pacienti v bezvědomí také právo na psychoterapii?*  
Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 9

HOŘEJŠÍ, J. **článek č. 157**  
*Třetí revoluce v psychiatrii a léčba schizofrenie*  
Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 15

KOCOUREK, J. **článek č. 158**  
*Psychoanalýza jako forma léčby neuróz*  
Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 2

NEŠPOR, K. **článek č. 159**  
*Relaxační techniky v klinické medicíně a v psychoterapii*

Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 4

HUDEC, P. **článek č. 160**

*Panická porucha neboli epizodická paroxysmální úzkost*

Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 11

KREDBA, J., KONEČNÁ, H. **článek č. 161**

*Skupinové psychoterapie s psychosomatickými pacienty*

Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 3

ŠEFRNOVÁ, V. **článek č. 162**

*Léčba psychofarmaky při psychoanalytické psychoterapii*

Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 10

RABOCH, J. **článek č. 163**

*Sociální fobie - nově koncipovaná duševní porucha*

Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 14

PACLT, I., FLORIAN, J. **článek č. 164**

*Historie a současnost deprese*

Sestra, roč. 6, č. 5 (1997), s. 22-24. ISSN: 1210-0404

ŠIMÁNKOVÁ, M. **článek č. 165**

*Problém ošetrovatelské péče u nemocných před a po transplantaci ledviny*

Sestra, roč. 6, č. 6 (1997), s. 11. ISSN: 1210-0404

KLÍMOVÁ, D., VŠETEČKOVÁ, R. **článek č. 166**

*Akutní intoxikace*

Sestra, roč. 6, č. 6 (1997), s.12. ISSN: 1210-0404

HÖSCHL, C. **článek č. 167**

*„Deprese – závažný fenomén dnešního života“*

Medicína, roč. 3, č. 1 (1996), s. 7-10

RABOCH, J. **článek č. 168**

*Sociální fobie – historické aspekty*

Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 92, č. 5 (1996), s. 298 – 302. ISSN: 0069-2336

RABOCH, J. **článek č. 169**

*Sociální fobie, nově koncipovaná duševní porucha.*

Marketing pro zdraví, roč. 6, č. 1 (1996), s. 23-24

KUNČÍK, F. **článek č. 170**

*Vztah těžkých hypoglykemií a agresivního chování u akutní intoxikace alkoholem*

Anest. neodkl. Péče, roč. 6, č. 1 (1995), s. 27-30. ISSN: 0862-4968. Lit: 9

GROHOVÁ, T. **článek č. 171**

*Agresivní pacient v praxi praktického lékaře pro dospělé (1. sympozium*

- Praktického lékaře. Stres lékaře. Praha, 29.9.1994.)*  
 Prakt. Lék. Suppl., roč. 75, č. 1 (1995), s. 23-24. ISSN: 0032-6739. Lit: 15.  
 MALÁ, E. **článek č. 172**  
*Diagnostika poruch chování dle ICD -10*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 5 (1995), s. 262-268. ISSN: 0069-2336
- KAFKA, J. **článek č. 173**  
*Adekvátna a inadekvátna akútna reakcia na stres*  
 Psychiatrie, roč. 2, č. 1 (1995), s. 34-39
- KOLIBÁŠ, E., DIMOVÁ, N. **článek č. 174**  
*Mentálna retardácia a afektívne poruchy*  
 Psychiatrie, roč. 2, č. 2 (1995), s. 103-106
- POGÁDY, J. **článek č. 175**  
*Psychopatologický fenomén ako determinanta spoločensky nebezpečného správania*  
 Psychiatrie, roč. 2, č. 2 (1995), s. 190-193
- UHLÍŘ, F., VILČ, M. **článek č. 176**  
*Hodnocení nutné obrany z pohledu znalce psychiatra*  
 Psychiatrie, roč. 2, č. 4 (1995), s. 227-228
- PÁLHÁZY, V. **článek č. 177**  
*Antiepileptiká v liečbe a profylaxii afektívnych porúch*  
 Psychiatrie, roč. 2, č. 4 (1995), s. 229-231
- TUPÁ, R. **článek č. 178**  
*Ošetrovatelský proces na psychiatrickém oddělení*  
 Sestra, roč. 5, č. 1 (1995), s. 17-18. ISSN: 1210-0404
- KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. **článek č. 179**  
*Integrovaná psychoterapie*  
 Sestra, roč. 5, č. 1 (1995), s. 35. ISSN: 1210-0404
- VYMĚTAL, J. **článek č. 180**  
*Pojem agresivity v psychologii a psychoterapii*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 3 (1994), s. 166-172. ISSN: 0069-2336.  
 Lit: 8
- TAROČKOVÁ, T. **článek č. 181**  
*K problematike aktualizačnej tendencie a špecifických motívov ľudského správania*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 2 (1994), s. 106-111. ISSN: 0069-2336.  
 Lit: 8
- SMOLÍK, P. **článek č. 182**  
*ICD-10, F6. Poruchy osobnosti a chování u dospělých. Část 3. F60, 2.*  
*Disociální porucha osobnosti*  
 Statim, roč. 3, č. 13 (1994), s. 18. ISSN: 1210-437X

- BENEŠOVÁ, O. **článek č. 183**  
*Nootropní látky a jejich mechanismus účinku ve vztahu k neuropatobiologii senilní demence*  
 II. Poruchy membránové integrity a metabolismu neuronů  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 5 (1994), s. 251-261. ISSN: 0069-2336
- BENEŠOVÁ, O. **článek č. 184**  
*Nootropní látky a jejich mechanismus účinku ve vztahu k neuropatobiologii senilní demence*  
 I. Poruchy neurotransmise v mozku  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 4 (1994), s. 191-200. ISSN: 0069-2336
- KOLIBÁŠ, E. **článek č. 185**  
*Depresivne stavy v starobe a ich liečba - cenzus 1983-1993*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 4 (1994), s. 201-208. ISSN: 0069-2336
- ČEŠKOVÁ, E. **článek č. 186**  
*Mánie a jejich léčba*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 3 (1994), s. 131-141. ISSN: 0069-2336
- KOLOBÁŠ, E. **článek č. 187**  
*Vražedné konanie namierené proti rodičovi*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 5 (1994), s. 276-282. ISSN: 0069-2336
- MALÁ, E. **článek č. 188**  
*Hyperkinetická porucha - nový pohľad?*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 90, č. 4 (1994), s. 209-212. ISSN: 0069-2336
- SMOLÍK, P. **článek č. 189**  
*Poruchy osobnosti a chování u dospělých - Disociální poruchy osobnosti*  
 Statim Psychiatrie, roč. 3, č. 13 (1994), s. 7
- CHYTRÝ, M. **článek č. 190**  
*Když dospívající nevědí jak dál.....aneb Středisko pro mládež*  
 Statim Psychiatrie, roč. 3, č. 13 (1994), s. 9
- MALÁ, E. **článek č. 191**  
*Schizofrenie s časným začátkem*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 5 (1993), s. 259-271. ISSN: 0069-2336
- WEISS, P. **článek č. 192**  
*Problémy ochranné léčby sexuologické*  
 Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 5 (1993), s. 259-271. ISSN: 0069-2336

- VOJTÍK, V. **článek č. 193**  
*Přínos MKN-10 pro dětskou a dorostovou psychiatrii*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 6 (1993), s. 369-372. ISSN: 0069-2336
- ŠVESTKA, J. **článek č. 194**  
*Citalopram (Seropram) v tabletové a infuzní formě v léčbě velkých depresí*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 6 (1993), s. 331-339. ISSN: 0069-2336
- HORAŽDOVSKÝ, V. **článek č. 195**  
*Sebevražednost v Československu v letech 1975-1990*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 4 (1993), s. 233-238. ISSN: 0069-2336
- NOVOTNÝ, V. **článek č. 196**  
*Anxiolytika v letech 1988-1991*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 3 (1993), s. 173-182. ISSN: 0069-2336
- BENEŠ, M. **článek č. 197**  
*K diagnostice smíšených psychóz*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 2 (1993), s. 79-84. ISSN: 0069-2336
- HONZÁK, R. **článek č. 198**  
*Konzultační ("liaison") psychiatr a psycholog; jejich postavení a úkoly v nepsychiatrickém zdravotnickém zařízení (Přednes. na Konf. o ústavnictví pořádané 1. LF UK a ÚSLOZ, Praha, 16.5.1991.)*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 1 (1993), s. 42-45. ISSN: 0069-2336. Lit: 5
- PACLT, I. **článek č. 199**  
*Neuroleptika v léčbě schizofrenie dětského věku*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 1 (1993), s. 42-45. ISSN: 0069-2336
- REMR, J. **článek č. 200**  
*Postřehy z klinického hodnocení Risperidonu*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 89, č. 2 (1993), s. 79-84. ISSN: 0069-2336
- POCHYLÁ, K. **článek č. 201**  
*Neurotizující faktory v práci sester lůžkových zařízení*  
Sestra, roč. 3, č. 4 (1993), s. 29. ISSN: 1210-0404
- KAŠPÁRKOVÁ, J., HOUDKOVÁ, V., KRÁLOVÁ, J. **článek č. 202**  
*Sociální komunikace u žen v předoperační a pooperační péči*  
Sestra, roč. 3, č. 4 (1993), s. 27. ISSN: 1210-0404
- FLORIAN, J. **článek č. 203**  
*Zabiják číslo 4*  
Sestra, roč. 3, č. 4 (1993), s. 20-22. ISSN: 1210-0404
- VYMĚTAL, J. **článek č. 204**  
*Agresivita pacienta v ordinaci lékaře*

Československá gynek., roč. 57, č. 2 (1992), S. 82-84. ISSN: 0374-6852. Lit: 3

- CIMICKÝ, J. **článek č. 205**  
*Člověk zůstal, svět se změnil.*  
Sestra, roč. 2, č. 1 (1992), s. 14-15. ISSN: 1210-0404
- ROŽNOVSKÁ, M. **článek č. 206**  
*Sociální problémy nemocných s alkoholovými psychózami na gerontopsychiatrickém oddělení*  
Sestra, roč. 2, č. 2 (1992). Příloha, s. 13-14. ISSN: 1210-0404
- SLOŽILOVÁ, Š. **článek č. 207**  
*Problémy sester při ošetřování nemocných se závažnou diagnózou*  
Sestra, roč. 2, č. 2 (1992). Příloha, s. 14-15. ISSN: 1210-0404
- TOŠNEROVÁ, T. **článek č. 208**  
*Práva duševně nemocných*  
Sestra, roč. 2, č. 3 (1992). Příloha, s. 21-22. ISSN: 1210-0404
- ŠTOHANZLOVÁ, R. **článek č. 209**  
*Neklid u dementního pacienta*  
Sestra, roč. 2, č. 5 (1992), s. 12-13. ISSN: 1210-0404
- DURECOVÁ, K. **článek č. 210**  
*Behaviorální psychoterapie*  
Sestra, roč. 2, č. 6 (1992), s. 18-19. ISSN: 1210-0404
- RENDL, M. **článek č. 211**  
*S čím se setkáváme. Agrese*  
Sestra, roč. 1, č. 5/6 (1991), s. 20-21, 28. ISSN: 1210-0404
- HRABOŠOVÁ, M. **článek č. 212**  
*Duševně nemocný a jeho sociální problémy*  
Sestra, roč. 1, č. 1 (1991), příloha. ISSN: 1210-0404
- JONÁKOVÁ, A. **článek č. 213**  
*Kontakty sociální sestry psychiatrické léčebny s rodinou pacienta*  
Sestra, roč. 1, č. 3 (1991), příloha. ISSN: 1210-0404
- TYL, J., MATĚJČEK, Z. **článek č. 214**  
*Změny koncepce lehké mozkové dysfunkce.*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 86, č. 1 (1990), s. 17-26. ISSN: 0069-2336
- ALBRECHT, V. **článek č. 215**  
*Epidemiologický výzkum znaků lehkých mozkových dysfunkcí.*  
Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 86, č. 1 (1990), s. 27. ISSN: 0069-2336

KOVANDOVÁ, H.

**článek č. 216**

*Je zmatenost pacienta ošetrovatelským problémem?*

Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 86, č. 5 (1990), s. 45-48. ISSN: 0069-2336

TUČEK, J.

**článek č. 217**

*Agresivní pacient*

(Referátový výběr) Anesteziologie a resuscitace, sv. 37, č. 2 (1990), s. 153-155.

ISSN: 0034-2688

## **8 Seznam tabulek**

### **Tabulka č. 1 (příloha)**

Tabulka sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005

(tabulka připravená pro zachycení výsledků analýzy)

**Tabulka č. 2**.....str. 49

Tabulka přehledných výsledků sekundární analýzy obsahů článků

v letech 1990-2005

**Tabulka č. 3**.....str. 59

Tabulka přehledných výsledků sekundární analýzy obsahů článků v

letech 1990-2005 uvedeno v % (zaokrouhleno)

### **Tabulka č. 4 (příloha)**

Tabulka terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005

(tabulka připravená pro zachycení výsledků analýzy)

**Tabulka č. 5**.....str. 69

Tabulka přehledných výsledků terciární analýzy obsahů článků v

letech 1990-2005

**Tabulka č. 6** .....str. 70

Tabulka přehledných výsledků terciární analýzy obsahů článků v

letech 1990-2005 uvedeno v % (zaokrouhleno)



## **9 Seznam grafů**

<b>Graf č. 1</b> .....	str. 83
Počet článků – přehledné výsledky sekundární analýzy článků v letech 1990-2005	
<b>Graf č. 2</b> .....	str. 84
Počet článků – přehledné výsledky terciární analýzy článků v letech 1990-2005 (uvedené v %)	
<b>Graf č. 3</b> .....	str. 86
Pracoviště autora – přehledné výsledky terciární analýzy článků v letech 1990-2005 (uvedené v %)	
<b>Graf č. 4</b> .....	str. 85
Zastoupení profesí autorů v souboru analyzovaných článků v letech 1990-2005 (uvedené v %)	
<b>Graf č. 5</b> .....	str. 93
Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků sledovaných oblastí v letech 1990-2005 (uvedené v %)	

## **Přílohy**

### **Seznam příloh 1-16:**

**PŘÍLOHA Č. 1** Původní protokol

**PŘÍLOHA Č. 2** Upravený protokol

**PŘÍLOHA Č. 3** A) Ukázka práce analýzy textu článku č. 1 před zápisem do protokolu  
a výsledek analýzy – vyplněný protokol  
B) Ukázka práce analýzy textu článku č. 217 před zápisem do  
protokolu a výsledek analýzy – vyplněný protokol

**PŘÍLOHA Č. 4** Protokoly článků č. 1 až 217

**PŘÍLOHA Č. 5** Tabulka č.1

Tabulka sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka připravená pro zachycení výsledků analýzy)

**PŘÍLOHA Č. 6** Tabulka č. 2

Tabulka přehledných výsledků sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005

**PŘÍLOHA Č. 7** Tabulka č. 3

Tabulka přehledných výsledků sekundární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 uvedeno v % (zaokrouhleno)

**PŘÍLOHA Č. 8** Graf č. 1

Počet článků – přehledné výsledky sekundární analýzy článků v letech 1990-2005

**PŘÍLOHA Č. 9** Tabulka č. 4

Tabulka terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 (tabulka připravená pro zachycení výsledků analýzy)

**PŘÍLOHA Č. 10** Tabulka č. 5

Tabulka přehledných výsledků terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005

**PŘÍLOHA Č. 11** Tabulka č. 6

Tabulka přehledných výsledků terciární analýzy obsahů článků v letech 1990-2005 uvedeno v % (zaokrouhleno)

**PŘÍLOHA Č. 12 Graf č. 2**

Počet článků – přehledné výsledky terciární analýzy článků v letech 1990-2005  
(uvedené v %)

**PŘÍLOHA Č. 13 Graf č. 3**

Pracoviště autora – přehledné výsledky terciární analýzy článků v letech 1990-2005  
(uvedené v %)

**PŘÍLOHA Č. 14 Graf č. 4**

Zastoupení profesí autorů v souboru analyzovaných článků v letech 1990-2005  
(uvedené v %)

**PŘÍLOHA Č. 15 Graf č. 5**

Přehledné výsledky terciární analýzy obsahů článků sledovaných oblastí v letech  
1990-2005 (uvedené v %)

**PŘÍLOHA Č. 16 CD-ROM**

## PŘÍLOHA Č.1

## Původní protokol k článku

Název článku	
Název časopisu	
Autor	
Jazyk	
SLEDOVANÉ ZNAKY	MĚŘÍTKO VYHODNOCENÍ
· úprava prostředí	
· předvídání (příznaků, varovných signálů, zhodnocení rizika)	
· trénink personálu, školení, výcvik · proti stresová opatření personálu (Bálintovské skupiny, supervizí setkání, kazuistické semináře)	
· práce s klienty (poskytování služeb klientům jiného etnika, pohlaví, hendikepovaným, náboženské/duchovní víry)	
· hledání /prohlídka (drogy, zbraně, pošta)	
· techniky deescalace (vyhýbání se provokaci, rozpoznání co uklidňuje a co rozrušuje, učit se monitorovat a řídit slovní a mimoverbální chování, diskutování, vyjednávání s pacientem) · pomůcky, prostředí (řádně vypodložené popruhy, vhodně napoložované lůžko, vytvoření tepelného a světelného komfortu, zajištění klidného a nerušeného prostředí) · psychologicky zklidňující přístup (kongruence, empatie, akceptace, respekt)	
· pozorování monitorování chování a projevů klientů - úroveň 1 – všeobecné sledování - úroveň 2 – přerušované sledování - úroveň 3 – blízké sledování - úroveň 4 – speciální sledování	
· jiné zásahy/omezující prostředky - fyzický zásah, manuální fixace - izolování - podávání psychofarmak (rychlé trankvilizéry) - ochranné (síťové lůžko) - ochranné pásy (kurty, břišní pás, svěrací kazajka, připoutání k lůžku)	
· zhodnocení incidentu, záznam o incidentu, poučení a informování klienta (práva, léčebné postupy, právní pomoc)	
· pohotovostní oddělení psychiatrického zařízení	
· stavy - psychické poruchy - <b>agitovanost afektogenní por.</b> (psychogenní) <b>delirantní por.</b> (psychotické, toxické) <b>organické por.</b> (demence, mentální retardace) - posttraumatické stavy - záchvatovitá onemocnění	
· pacient - agresivní pacient - sebepoškozující pacient (suicidia) - zmatený pacient/neklidný pacient	
· poučení a informování klienta (práva, léčebné postupy, právní pomoc, podstata dobrovolného a nedobrovolného vstupu)	
· ošetrovatelská péče (péče o hydrataci a příjem potravy, vyprazdňování, hygienu, minimalizace psychické zátěže, frekvence kontrol vitálních funkcí aktivace, prevence somatických komplikací)	
HODNOCENÍ ČLÁNKU	
ČLÁNEK DOPORUČUJE	

## PŘÍLOHA Č. 2

## Upravený protokol k článku

Protokol k článku č. /rok		
<b>Název článku</b>		
<b>Autor</b>		
<i>Pracoviště autora</i>		
<i>Profesní postavení</i>		
<b>Název časopisu</b>		
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>		
<i>příprava personálu</i>		
<i>rizikové faktory chování</i>		
<i>aplikace psychologického přístupu</i>		
<i>aplikace farmakoterapie</i>		
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>		
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>		
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>		
<i>právní aspekty</i>		

<i>Charakteristika článku</i>	
-------------------------------	--

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

# Za násilným chováním se často

Naprostá většina situací, ve kterých hrozí násilí, se dá zvládnout pomocí přiměřené komunikace, říká Mgr. Vladimír Ochrana, staniční ošetřovatel příjmového oddělení specializovaného na neklidné pacienty v psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích.

**MT** Jaká je hlavní zásada při komunikaci s neklidným pacientem? Především je nutné **zajistit bezpečí**. To znamená nikdy nezůstat s takovým pacientem sám a vždy vědět, **když se případně dáte na ústup, ústupové cestou musí zůstat pořád volná**.

**MT** Čím zahájit komunikaci s pacientem, jenž jeví známky násilí? Určitě je dobré se pacientovi představit. I když to v našem zdravotnictví není úplně zvykem, můžeme mu nabídnout ruku. Je to vstřícné gesto a když je pacient přijme, tím lépe. Udržujeme **oči** ale ne za každou cenu. Obzvláště pacient s paranoideálními rysy by si nepřerušovaný oční kontakt mohl vykládat jako výzvu ke konfrontaci. Pak už je na místě pozorné naslouchání.

**Dáme pacientovi najevo, že chápeme, že může být rozladěný, a snažíme se alespoň orientačně zjistit příčinu jeho tenze.** Může se stát, že je nespokojený z nějakého snadno odstranitelného důvodu. Dostal se do nemocnice, chce si zavolat domů a všichni mu říkají, že to teď není možné. Pokud to jen trochu jde, je samozřejmě nejjednodušší tyto příčiny odstranit a **pacientovi vyhovět**. Jiná situace nastává, když je vnitřně trvale nastaven proti celému světu a zdravotník se stal víceméně náhodou jeho terčem.

## Strategie přístupu k neklidnému pacientovi

- naslouchání
- vysvětlování, uklidnění
- podpora
- psychoterapeutický chápatelný přístup namísto konfrontace
- neodmítnutí zdánlivě nepodstatného argumentu
- nabídka kompromisního řešení
- vysvětlení konkrétního plánu
- nabídka medikace
- jasné kompetence personálu
- zvýšená péče v případě uplatnění restriktivních opatření
- podání vysvětlení restriktivního opatření již během jeho uplatňování

Zdroj: MUDr. M. Černý, Bc. M. Gerevičová, Mgr. V. Ochrana; PL Bohnice

**MT** Jak nejnázve takového pacienta dovést alespoň k nějaké spolupráci?

Především trpělivým **vysvětlováním**. Můžeme být zavaleni prací, pokud ale dáme neklidnému pacientovi najevo spěch, jeho tenzi to ještě zvýší. Pokud mluvíme, tak na pacienta. Neklid zvyšuje, pokud má **nemocný pocit**, že se mluví delší dobu o něm bez něj. Okřikování bývá kontraproduktivní, lépe je soustředit se na klidný **psychoterapeutický přístup**. Nejčastější příčinou neklidného chování je **strach a úzkost**.

Pacienta uklidní, pokud mu pro něj srozumitelnou formou **vysvětlíme, co je naším cílem**. Ve všem, co říkáme, se snažíme najít pro pacienta nějakou perspektivu. Řekneme mu, že pokud ho něco bolí, budeme **ho chtít tlumit a sledovat, že léky, které mu nabídneme, zůstanou** ze s ním zůstaneme v kontaktu. Pokud je neklid výrazný anebo silný, neměli bychom propásnout tu správnou chvíli, kdy je pacient ochoten přijmout medikaci. Naprostá většina situací, ve kterých hrozí **násilí**, se dá zvládnout pomocí přiměřené komunikace.

**MT** Kterých známek potencionálního násilného chování bychom si měli všimnout?

Z těch **nonverbálních** je to hlavně **zrychlená psychomotorika** – **pacient nesedí v křesle, pobíhá po chodbě, když sedí, tak poklepává nohou nebo rukou, zatím pěstí**. Můžeme také u něj **vidět nápadnou tenzi** – je jakoby zaťatý, svaly normálně uvolněné jsou zřetelně v napětí.

Z verbálních signálů to je pak **zvýšený hlas, výhrůžky, ať už stížnostmi nebo přímo násilím, odsekávání**. Důležitým varovným signálem je **neodklonitelnost** – **pacient trvá na svém bez ohledu na to, co říkáme, a negativismus** – **pacient a priori nesouhlasí, ať říkáme cokoli**.

## skrývá úzkost

**MTA** Existuje v komunikaci s neklidným pacientem něco jako svatá lež, kdy mu něco namluvíme, abychom ho přeci jen trochu uklidnili?

Myslím že to je velmi krátkozraké řešení, protože tím se problém neřeší, ale jen odkládá, navíc pacient ztrácí důvěru nejen v nás, ale i v jiné zdravotníky. Cítí se podveden a tento pocit si s sebou může nést dlouho. To už je lepší zavolat si pomoc a říci hned tvrdou pravdu.

**MTA** Je nějaký rozdíl v tom, jak zvládnout neklid u ženy a jak u muže?

Muži v sobě úzkost déle dusí. Jejich násilí je ale důraznější. Na druhou stranu snáze akceptují, pokud řekneme NE. Ženy bývají afektivnější. Možnost **agresivního chování** se u nich snáze podcení. Přitom na našem oddělení většina drobných poranění personálu pochází právě od žen. Většinou jde o **pokousání** a **poškrábání**. U žen je také podle našich zkušeností třeba více uvažovat o prevenci konfliktů s ostatními pacientkami a uvážlivěji umisťovat jednotlivé nemocné spolu na pokoj.

**MTA** Jak postupovat, pokud pacient verbalizuje bludy a halucinace?

Určitě je nepotvrzujeme, ale ani nevyvracíme. Pokud bychom to dělali, tak se snadno stane, že nás pacient zapojí do svého bludného systému. Připustíme, že takové problémy má a že

víme, že to pro něj může být velmi zatěžující. Ujistíme jej, že prostředí, které mu nabízíme, je pro něj bezpečné.

**MTA** Pokud je jasné, že veškeré možnosti komunikace selhaly a pacient je zjevně nebezpečný sobě nebo jiným, jak postupujete?

Pokud se rozhodneme pro **násilnou pacifikaci pacienta**, musí být předem jasné, že máme fyzicky navrch. **Ideální počet** je pět lidí – **jeden ke každé končetině a jeden k hlavě**. Proto také, když nám přiveze sanitka neklidného pacienta, tak posádka čeká, dokud jí neřekneme, že máme situaci pod kontrolou. Ten tým musí být **sehraný**, každý by měl vědět, co je jeho úkolem. Nesnažíme se aplikovat léky během zápasu. Snadno by mohlo dojít ke zranění pacienta, chybné aplikaci léku nebo zranění personálu o jehlu. Raději dříve **pacienta znehybníme v lůžku**. Už při zákroku se nemocnému snažíme situaci vysvětlovat. Mnohdy pak, když získá na celou situaci náhled, pochopí, že náš zásah byl nutný. Znehybnění v lůžku používáme jen na nezbytně **nutnou dobu**. V naprosté většině případů stačí hodina, hodina a půl. Po celou dobu musí být **pacient pod dohledem** a nesmějí být opomíjeny jeho fyziologické potřeby.

**MTA** Jak často se musíte k podobnému postupu uchýlit?

Vůbec neplatí, jak si často laická veřejnost myslí, že co psychiatrický pacient, to násilník. Do naší léčebny přichází kolem šesti tisíc pacientů ročně, z toho naším

oddělením prochází tak tisíc. Z nich je možné hovořit jen asi u tří stovek o nějaké formě násilného chování.

Je nám někdy i líto, když třeba vezeme pacienta s **depressivním syndromem** na konziliární vyšetření, že k němu přistupují jako k nebezpečnému zločinci. Našich pacientů se to oprávněně může dotknout.

Protokol k článku č. 1/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Za násilným chováním se často skrývá úzkost</b>	
<b>Autor</b>	Ochrana, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Příjmové oddělení specializované na neklidné pacienty, Psychiatrická léčebna, Praha -Bohnice	
<i>Profesní postavení</i>	staniční ošetřovatel příjmového oddělení specializovaného na neklidné pacienty	
<b>Název časopisu</b>	Med.Tribune, roč. 1, č. 20 (2005), s. 15. ISSN: 1214-8911	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	ústupová cesta, bezpečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál, jasné kompetence personálu
<i>rizikové faktory chování</i>	+	strach, úzkost, zvýšená psychomotorika, zvýšený hlas, výhrůžky, negativismus, bludy, halucinace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	násilná pacifikace nemocného
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	znehýbnění pacienta v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	kontrola fyziologických funkcí, uspokojování fyziologických potřeb
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad tím, dá-li se většina situací, ve kterých hrozí násilí, zvládnout pomocí přiměřené komunikace.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++     článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++    článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



PŘÍLOHA Č. 3

B) Ukázka práce analýzy textu článku č. 217 před zápisem do protokolu  
a výsledek analýzy – vyplněný protokol

67

TUČEK, J.: Agresivní pacient. Souborný referát.

Při práci v intenzivní a resuscitační péči v RZP, anohdy i při anestéziích se sestry setkávají s pacienty ve výjimečných životních situacích. Svou reakcí se uvědoměle, nebo neuvědoměle snaží svou tíživou situaci skutečného nebo domnělého ohrožení vyřešit. Agrese je jedna z těchto reakcí.

Agrese nebo-li útočnost, násilnost, jítí proti, hostilita, výbojnost, hněv, odpor. Všechny těmito výrazy lze toto jednání popsat. Agrees se tedy projevuje pro pozorovatele nebo postiženého jako úmysl poškodit. To je ovšem motivováno postojem pozorovatele, stejné jednání může být hodnoceno jako agresivní, pokud je útočník v nepravu, pokud je v pravu je hodnoceno jako obranné.

~~Člověk je sociální tvor, který se chová~~  
kročí jeho úmyslnou násilností, zvířata násilně, chová se agresivně, přitom se brání. Lidé jsou organizováni jako smečka vlků nebo tlupa krye. Existují však ještě navíc specificky lidské, společenské, sociální a monogamní instinkty, které umožňují žít v lidské společnosti. Pro zabránění agresivnímu chování byly při vývoji lidského společenství vytvořeny morální kodexy, např. desatero božího přikázání. Na jistém vývojovém stupni byly zcela přirozené a instinktivní (nepokradeš, neseamliňš).

Pro vysvětlení agresivního chování byly vytvořeny různé teorie:

1. psychicko-pudová: vycházející z psychoanalytické metody Freudovy a Adlerovy; člověk má vrozený agresivní pud, agrese je přirozená normální jednání. Tato teorie byla vytvořena pod dojmem I. světové války. Stručně řečeno - člověk je velmi agresivní opice.

2. evolučně-instinktivní teorie: vychází z Darwinova učení. Člověk agresivním jednáním bojuje o zachování života svého a rozvoje druhu, bojuje o potravu, úkryt, sex.

3. frustrační teorie: agrese není přirozený pud, je spouštěna zevně, např. bolestí, ale i ideou.

Agresivní chování se projevuje:

1. zřejmým útokem, tj. brachiálním násilím, slovním útokem; útok je mnohdy ritualizován;
2. zastřeně, tj. gesta, ironie, sarkasmus, ponižování, terorizování;
3. potlačené - psychomotorický neklid, svírání pěstí, kousání se do rtů, sadrhávání řeči, záškuby cirkumorálního svalstva, bručení při řeči apod.

V naší praxi se setkáváme i s pseudoagresivitou. Pro agresivní chování je třeba integrovaného vědomí, schopnost hodnotit situaci. Dementní pacient chybně zhodnotí svou situaci, vzniká u něho úzkost, která úatí do útěku nebo útoku. Když jej chce sestra nakrmit, může reagovat třeba úderem.

V RZP i v resuscitační péči jsou častými pacienty opilci, také proto, že organizace Záchytných stanic není optimální. Zde je otázka, zda lze jednání v opilosti hodnotit jako agresivní nebo pseudoagresivní. G.B. Schaw řekl: "Civilizace je tenkou slupkou, která se rychle rozpouští pod vlivem alkoholu." Je-li někdo hrubec, jedná hrubě, je-li člověk slušný, zůstává slušný i v opilosti. Proto lze jednání v opilosti hodnotit jako agresivní.

~~Jak jednat s agresivním pacientem?~~ Pro ovlivnění agresivního pacienta máme tyto prostředky:

1. ~~farmakologické~~; pro akutní ataky málo účinné, tlumení v opilosti zcela nevhodné (Prosba: pane doktore, dejte mu injekci, ať se uklidní; se většinou mine účinkem.)

2. ~~fyzikální~~; mnohdy jediná možnost jak předejít zranění ošetřovaného i ošetřujících. Používáme postavičky, svěrací vesty nejsou k dispozici, i když jsou humánnější

než pouta. K přemožení pacienta musíme použít vždy přesilu v poměru 6:1, aby nedošlo k vzájemnému zranění. Zajištění této přesily je mnohdy problém.

3. ~~psychoterapeutické~~; brachiální násilí není většinou primární. Postižený se doslova vevalouvé do stupňující se agresivity. Proto je neúčelnější postiženému neodpovídat, ani v pozitivním ani negativním slova smyslu. Rutinně, bez komentáře vykonávat nutnou činnost. Při jednání s pacientem zásadně vykáme, představíme se mu jménem a oslovujeme paní, pane, slečno, pokud jej známe, příjmením. Tím se postižený stává identifikovaným, je vyčleněn z anonymity. Je známa velká agresivita bezjmenného davu (fotbaloví fanoušci). Ošetřující personál se nesmí chovat agresivně - pozor na non-verbální komunikaci. Lze s ní zvyšovat i snižovat agresivitu. ~~př. obrátit se vždy k ústečnickovi ošetřujícího lékaře nosem. Ženy v týmu RZP i na oddělení mají často sklídkující účinek na agresivitu u mužů.~~

~~Dlouhodobé ošetřování~~ agresivního pacienta, např. smrtelně nemocného je náročné. Reakce okolí, které jeho chování nerozumí, vede ke zvýšení izolace. Pak se hněv nemocného obrací dovnitř, přičemž je patrný sklon k sebevraždě. ~~Ošetřující personál se musí naučit, aby se necítil agresí osobně zasažen a aby nemocného akceptoval, pokud se tak chová.~~ Sestry, které toto chování postihne, ei ho nedovedou často vysvětlit. Musí proto umět chápat výbuchy hněvu jako volání o pomoc, které má původ v bezmocnosti nemocných. Musíme se naučit prověřit své osobní reakce a ovládat je, protože jen tak můžeme chápat těžce nemocného pacienta, který agresivní reakcí důrazně, i když zprvu nepochopitelnými prostředky, prosí o pomoc.

Protokol k článku č. 217/1990	
<b>Název článku</b>	<b>Agresivní pacient</b>
<b>Autor</b>	Tuček, J
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno
<i>Profesní postavení</i>	neuvedeno
<b>Název časopisu</b>	(Referátový výběr) Anesteziologie a resuscitace, sv. 37, č. 2 (1990), s. 153-155. ISSN: 0034-2688

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	bepečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, psychomotorický neklid, demence, intoxikace alkoholem
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální a neverbální komunikace, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	kurty, svěrací vesta
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí obecně nad agresí. Pro vysvětlení agresivního chování byly vytvořeny různé teorie. Článek dále popisuje, jak jednat s agresivním pacientem a jaké prostředky máme k dispozici pro ovlivnění takového pacienta.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

#### PŘÍLOHA Č. 4

Protokoly článků č. 1 až 217

- Protokol č. 1/2005 k článku *Za násilným chováním se často skrývá úzkost*  
Protokol č. 2/2005 k článku *Vymění lékaři a sestra bílé pláště za neprůstředné vesty?*  
Protokol č. 3/2005 k článku *Agrese u dětí a adolescentů*  
Protokol č. 4/2005 k článku *„Nejsme si v něčem podobní?“ (komunikace s agresivním pacientem – I. Část)*  
Protokol č. 5/2005 k článku *Zajištění bezpečnosti nemocného z pohledu sestry*  
Protokol č. 6/2005 k článku *Homo homini lupus – člověk člověku vlkem*  
Protokol č. 7/2005 k článku *Péče o pacienty s projevy agrese v PL Bohnice*  
Protokol č. 8/2005 k článku *(Téma: Násilí ve zdravotnických zařízeních.) Adrenalinové noci na ambulanci*  
Protokol č. 9/2005 k článku *Problémy při ošetřování pacientů na úrazové ambulanci*  
Protokol č. 10/2005 k článku *Poruchy chování ve stáří*  
Protokol č. 11/2005 k článku *„Křik není to nejhorší“ (Komunikace s agresivním pacientem – II. část)*  
Protokol č. 12/2005 k článku *Hodnotenie výsledkov starostlivosti v geriatrickom ošetrovatel'stve*  
Protokol č. 13/2005 k článku *(Rozhovor s vrchní sestrou záchranky Praha-západ Janem Kolárem.) Karate nám nepomůže*  
Protokol č. 14/2005 k článku *Agresivní klient v ošetrovatelské praxi*  
Protokol č. 15/2005 k článku *Mentální postižení a agrese*  
Protokol č. 16/2005 k článku *(Hlavní téma: Psychiatrie.) Akutní neklid a agitovanost*  
Protokol č. 17/2005 k článku *Restriktivní prostředky v UVN Praha*  
Protokol č. 18/2005 k článku *(Rozhovor) I. s problémovým pacientem se dá většinou domluvit – když víte jak*  
Protokol č. 19/2005 k článku *Agresivní pacient*  
Protokol č. 20/2005 k článku *Ochrana zdravotnických pracovníků před útoky pacientů*  
Protokol č. 21/2004 k článku *(Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče.) Síťová lůžka a minulos. Část 1*  
Protokol č. 22/2004 k článku *(Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče.) Omezující prostředky ve zdravotnictví. a v ústavech sociální péče pohledem psychiatra pracujícího na nepsychiatrickém pracovišti. Část 2*  
Protokol č. 23/2004 k článku *Ochranné omezovací prostředky v psychiatrických léčebnách*  
Protokol č. 24/2004 k článku *Restriktivní metody v psychiatrii – zkušenosti z PLB*  
Protokol č. 25/2004 k článku *Olanzapin v léčbě akutní agitovanosti*  
Protokol č. 26/2004 k článku *Síťová lůžka nejsou synonymem trestu*  
Protokol č. 27/2004 k článku *Jak můžeme řešit agitovanost a neklid v ambulantní psychiatrické praxi?*  
Protokol č. 28/2004 k článku *Neodkladná psychiatrická intervence v přednemocniční neodkladné péči*  
Protokol č. 29/2004 k článku *Neklidný nemocný v kardiologii*  
Protokol č. 30/2004 k článku *Zamyšlení nad omezujícími prostředky. Pohled psychiatra spolupracujícího s nepsychiatrickými pracovišti*  
Protokol č. 31/2004 k článku *Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů*  
Protokol č. 32/2004 k článku *Harry Potter versus síťová lůžka*  
Protokol č. 33/2004 k článku *Síťová lůžka bez emocí*  
Protokol č. 34/2004 k článku *(Evropa má výhrady.) Síťová lůžka stále na scéně*  
Protokol č. 35/2004 k článku *(Hlavní téma: Psychiatrie.) Akutní psychotická agitovanost*  
Protokol č. 36/2004 k článku *Agitovaný pacient na jednotce intenzivní péče*  
Protokol č. 37/2004 k článku *Nežádoucí ukončení hospitalizace*  
Protokol č. 38/2004 k článku *Jak se vypořádat s násilím na pracovišti*  
Protokol č. 39/2004 k článku *(4. symposium lék. fakult ČR věnované výuce humanitních věd.*

*Praha, 18.2.2004. Abstrakta vybraných přednášek.) Příspěvek k fenoménu agrese ve zdravotnictví*

- Protokol č. 40/2004 k článku *(Diskuse o násilí.) Zdravotník jako veřejný činitel?*  
Protokol č. 41/2004 k článku *Plicní ložisko člověka „vynervuje“*  
Protokol č. 42/2004 k článku *(Mentální postižení a duální diagnóza.) Vyhodíme je z kola ven*  
Protokol č. 43/2004 k článku *(Hlavní téma: Psychiatrie.) Akutní psychotická agitovanost*  
Protokol č. 44/2004 k článku *Klecová lůžka a my*  
Protokol č. 45/2004 k článku *V české psychiatrii přetrvávají závažné nedostatky, patří k nim i používání klecových a síťových lůžek*  
Protokol č. 46/2004 k článku *Proč pomáhají antidepresiva?*  
Protokol č. 47/2004 k článku *Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče*  
Protokol č. 48/2004 k článku *Násilí a psychiatrie*  
Protokol č. 49/2003 k článku *Ochrana sestry při poskytování péče*  
Protokol č. 50/2003 k článku *(Téma: Neurologie.) Neurologické i obecně medicínské poruchy ve stáří*  
Protokol č. 51/2003 k článku *Antipsychotika druhé generace v léčbě akutní psychotické agitovanosti*  
Protokol č. 52/2003 k článku *Deliriózní stavy nealkoholové etiologie*  
Protokol č. 53/2003 k článku *Medikamentózní léčba agresivního chování*  
Protokol č. 54/2003 k článku *Agrese na zdravotnících*  
Protokol č. 55/2003 k článku *Jak minimalizovat riziko útoků ve zdravotnických zařízeních (po newyorském 11. září je možné cokoliv)*  
Protokol č. 56/2003 k článku *Akutní stavy v psychiatrii. 1. díl*  
Protokol č. 57/2003 k článku *Volba antidepresiva*  
Protokol č. 58/2003 k článku *Atypická antipsychotika v léčbě akutní agitace. Výhody nových intramuskulárních lékových forem*  
Protokol č. 59/2003 k článku *Možnosti farmakologického ovlivnění násilného chování u pacientů s demencí*  
Protokol č. 60/2003 k článku *Komentář k článku: „Atypická antipsychotika v léčbě akutní agitace“ ze str. 16-21*  
Protokol č. 61/2003 k článku *Akutní stavy v psychiatrii. 4. díl*  
Protokol č. 62/2003 k článku *Problémový nemocný v urologické praxi*  
Protokol č. 63/2003 k článku *Ošetřování agresivních a neklidných nemocných*  
Protokol č. 64/2003 k článku *(45. Česko-Slovenská psychofarmakologická konference. Lázně Jeseník, 4-8.1.2003. Abstrakta.) Dlouhodobá medikace násilně se chovajících pacientů*  
Protokol č. 65/2003 k článku *Neurologické poruchy a základní principy farmakoterapie u pacientů staršího věku*  
Protokol č. 66/2003 k článku *Agresivní a problematický pacient v psychiatrické péči*  
Protokol č. 67/2003 k článku *Rizika násilí na oddělení akutní psychiatrické péče*  
Protokol č. 68/2003 k článku *Akutní stavy v psychiatrii. 5. díl*  
Protokol č. 69/2003 k článku *(Agresím proti zdravotníkům lze zabránit lepší prací justice a péčí o duševně choré. (Vyšlo 6.6.2003)). Pojďme bránit lékaře*  
Protokol č. 70/2003 k článku *Znovu k otázce nezvládnutelného afektu*  
Protokol č. 71/2003 k článku *Terapie hraniční poruchy osobnosti – dialektická behaviorální terapie*  
Protokol č. 72/2003 k článku *Sebeпоškození v dětství a adolescenci*  
Protokol č. 73/2002 k článku *Postmarketingové sledování účinnosti tabletové a kapkové formy tiapridu v léčbě agitovanosti a neklidu ve stáří*  
Protokol č. 74/2002 k článku *Stavy akutní zmatenosti (delirantní syndrom) u starých osob*  
Protokol č. 75/2002 k článku *Diagnostika a léčba psychiatrické symptomatiky u pacientky s Huntingtonovou nemocí*

- Protokol č. 76/2002 k článku *Jak předcházet násilí*
- Protokol č. 77/2002 k článku *Postoje pracovníků psychiatrické kliniky k agresivním projevům u hospitalizovaných pacientů*
- Protokol č. 78/2002 k článku *(Téma: Násilí na zdravotnících.) Sestry na psychiatrii a chirurgii bývají „vytrénované“*
- Protokol č. 79/2002 k článku *(Téma: Násilí na zdravotnících.) Násilí: nesamozřejmá součást povolání*
- Protokol č. 80/2002 k článku *Akutní stavy v psychiatrii (1)*
- Protokol č. 81/2002 k článku *Násilné chování a možnosti jeho ovlivnění. 2. díl – neurotransmitery a farmakoterapie*
- Protokol č. 82/2002 k článku *Agresivita z pohledu ambulantního psychiatra. Psychiatrie v medicíně a medicína v psychiatrii.*
- Protokol č. 83/2002 k článku *Účinnost a bezpečnost tiapridu (Tiapridal'R' gtt) v léčbě agitovanosti a neklidu ve stáří. Postmarketinkové sledování*
- Protokol č. 84/2002 k článku *Agrese má mnoho tváří a ještě víc příčin*
- Protokol č. 85/2002 k článku *Přetížený lékař II*
- Protokol č. 86/2002 k článku *V psychiatrických léčebnách jsou prý porušována lidská práva*
- Protokol č. 87/2002 k článku *Procento nediodagnostikovaných depresí ve vyšším věku je velmi vysoké*
- Protokol č. 88/2002 k článku *Suicidiální pacient*
- Protokol č. 89/2002 k článku *Současné trendy v kognitivní farmakoterapii Alzheimerovy choroby*
- Protokol č. 90/2002 k článku *Genetická studie dvaceti pacientů s poruchami autistického spektra*
- Protokol č. 91/2002 k článku *K otázce skupinového násilí*
- Protokol č. 92/2002 k článku *Přetížený lékař I. Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující? Jakými poruchami zdraví lékaři trpí, jaké to má důsledky pro pacienty?*
- Protokol č. 93/2002 k článku *Depresivní a bolestivé stavy u onkologicky nemocných a jejich léčba*
- Protokol č. 94/2002 k článku *Stížnosti psychiatrických pacientů*
- Protokol č. 95/2001 k článku *Léčba agitovaného pacienta v chirurgické praxi*
- Protokol č. 96/2001 k článku *(10. celostátní konference biologické psychiatrie. Luhačovice, 6-9. června 2001. Krátké sdělení.) Risperidon u dětí a adolescentů s poruchami chování*
- Protokol č. 97/2001 k článku *Psychologický pohled zdravotníků na toxikomana při akutní příhodě*
- Protokol č. 98/2001 k článku *Úspěšná léčba agresivního chování sulpiridem*
- Protokol č. 99/2001 k článku *10. celostátní konference biologické psychiatrie. Luhačovice, 6-9. června 2001. Krátké sdělení.) Farmakologická léčba poruch osobnosti*
- Protokol č. 100/2001 k článku *Zamyšlení nad podobami lidské agresivity*
- Protokol č. 101/2001 k článku *Psychiatrie a právo*
- Protokol č. 102/2001 k článku *Afektivní poruchy*
- Protokol č. 103/2001 k článku *První pomoc v psychiatrii*
- Protokol č. 104/2001 k článku *Schizofrenie*
- Protokol č. 105/2001 k článku *Alzheimerova choroba*
- Protokol č. 106/2001 k článku *Přehled psychiatrické legislativy v Evropě v roce 1998*
- Protokol č. 107/2001 k článku *Rozvoj paranoidní psychózy po podání fluoxetinu*
- Protokol č. 108/2001 k článku *Antidepresiva s dvojitým mechanismem účinku a vyšší věk*
- Protokol č. 109/2001 k článku *Nižší hladiny cholesterolu u delikventů s afektivně násilným trestným činem v porovnání s delikventy bez násilného činu a kontrolní skupinou*
- Protokol č. 110/2001 k článku *Klinická příručka podpornej psychoterapie*

- Protokol č. 111/2001 k článku *Cholesterol a násilné chování*
- Protokol č. 112/2001 k článku *Zkušenosti s metodou SPECT u pacientů s depresivní poruchou*
- Protokol č. 113/2001 k článku *Risperidon u bipolární poruchy*
- Protokol č. 114/2001 k článku *Sociální fobie u pacientů se syndromem závislosti na alkoholu*
- Protokol č. 115/2001 k článku *Inzulinom a panická porucha – neléčíme metabolické poruchy psychofarmaky?*
- Protokol č. 116/2000 k článku *Liečebno-pedagogická intervencia so skupinou chlapcov s agresívnym správáním*
- Protokol č. 117/2000 k článku *Kouzelný cukr – Saccharum officinale*
- Protokol č. 118/2000 k článku *Antisuicidální působení tymporofylaktik, zejména lithia*
- Protokol č. 119/2000 k článku *Amok*
- Protokol č. 120/2000 k článku *Farmakologické ovlivnění násilí*
- Protokol č. 121/2000 k článku *Behaviorální a psychologické příznaky demence*
- Protokol č. 122/2000 k článku *Indikace léčby antidepresivy u závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách*
- Protokol č. 123/2000 k článku *Obtížný pacient I.*
- Protokol č. 124/2000 k článku *Reprezentace pojmu duševně nemocný u psychiatrických pacientů*
- Protokol č. 125/2000 k článku *Nejstarší české pojednání o duševních nemocech*
- Protokol č. 126/2000 k článku *Genetické koreláty násilného chování*
- Protokol č. 127/1999 k článku *Léčebný efekt tiapridu u starších pacientů s agitovaností, neklidem a obtěžujícím chováním. Výsledky multicentrické studie v geriatrických zařízeních*
- Protokol č. 128/1999 k článku *Tiaprid v léčbě poruch chování u geriatrických pacientů v dlouhodobé ústavní péči*
- Protokol č. 129/1999 k článku *(Přednes na 7. psychoanalyticko-psychotherapeutickém sympoziu v Opočně 16-19.9.1999.) Tzv. destruktivní pacient, protipřenos a hledání terapeutické hypotézy*
- Protokol č. 130/1999 k článku *Jak dále s psychiatrickou ochrannou léčbou?*
- Protokol č. 131/1999 k článku *Zkušenosti z krizové intervence*
- Protokol č. 132/1999 k článku *Problematika soudně-psychiatrického posuzování duševních poruch způsobených požíváním metamfetaminu*
- Protokol č. 133/1999 k článku *Postavení neuroleptik v léčbě bipolárních poruch*
- Protokol č. 134/1999 k článku *Pohled na klinickou psychofarmakologii ze „suterénu“*
- Protokol č. 135/1999 k článku *Farmakoterapie sociální fobie*
- Protokol č. 136/1999 k článku *Představy o sebevraždě do první čtvrtiny devatenáctého století*
- Protokol č. 137/1999 k článku *Výskyt afektivních poruch*
- Protokol č. 138/1998 k článku *Terapia mentálne retardovaných detí a mladistvých s poruchami správania risperidonom*
- Protokol č. 139/1998 k článku *Sú farmakorezistentné depresie naozaj farmakorezistentné?*
- Protokol č. 140/1998 k článku *Výskyt paranoidních poruch u liečených chorých na Psychiatrickej klinike LF UPJŠ a FNŠP v Košiciach v období od roku 1991 do roku 1995 a typické klinické obrazy*
- Protokol č. 141/1998 k článku *O paranoidních poruchách a osobitne o diagnostickej kategórii „Pretrvávajúce poruchy s bludmi“*
- Protokol č. 142/1998 k článku *Klinická analýza činnosti hypotalamu*
- Protokol č. 143/1998 k článku *Sebevražda jako jev sociální patologie. Hledisko filozofické, sociologické a psychologické*
- Protokol č. 144/1998 k článku *Teorie deprese*
- Protokol č. 145/1997 k článku *Výcvikový program na zníženie agresívneho správania chlapcov v liečebno-výchovnom sanatóriu*
- Protokol č. 146/1997 k článku *Trochu terminológie: životné události, stresové situácie, náročné životné situácie a ich zvládanie, resp. stratégie riešenia*

- Protokol č. 147/1997 k článku *Agresivní chování zobrazované v dětských pořadech české veřejnoprávní televize*
- Protokol č. 148/1997 k článku *Rogerovská psychoterapie*
- Protokol č. 149/1997 k článku *Deprese u dětí a dospívajících*
- Protokol č. 150/1997 k článku *Deprese a kardiovaskulární choroby*
- Protokol č. 151/1997 k článku *Problematika substituční léčby závislosti na opiátech a klinický význam metadonu*
- Protokol č. 152/1997 k článku *Mezinárodní studie schizofrenie koordinovaná Světovou zdravotnickou organizací – ISoS*
- Protokol č. 153/1997 k článku *Hyperkinetické a tikové poruchy u dětí z hlediska biologické psychiatrie*
- Protokol č. 154/1996 k článku *Agrese u dětí a adolescentů*
- Protokol č. 155/1996 k článku *Agrese u psychiatricky hospitalizovaných dětí*
- Protokol č. 156/1996 k článku *Mají pacienti v bezvědomí také právo na psychoterapii?*
- Protokol č. 157/1996 k článku *Třetí revoluce v psychiatrii a léčba schizofrenie*
- Protokol č. 158/1996 k článku *Psychoanalýza jako forma léčby neuróz*
- Protokol č. 159/1996 k článku *Relaxační techniky v klinické medicíně a v psychoterapii*
- Protokol č. 160/1996 k článku *Panická porucha neboli epizodická paroxysmální úzkost*
- Protokol č. 161/1996 k článku *Skupinové psychoterapie s psychosomatickými pacienty*
- Protokol č. 162/1996 k článku *Léčba psychofarmaky při psychoanalytické psychoterapii*
- Protokol č. 163/1996 k článku *Sociální fobie – nově koncipovaná duševní porucha*
- Protokol č. 164/1996 k článku *Historie a současnost deprese*
- Protokol č. 165/1996 k článku *Problém ošetrovatelské péče u nemocných před a po transplantaci ledviny*
- Protokol č. 166/1996 k článku *Akutní intoxikace*
- Protokol č. 167/1996 k článku *„Deprese – závažný fenomén dnešního života“*
- Protokol č. 168/1996 k článku *Sociální fobie – historické aspekty*
- Protokol č. 169/1996 k článku *Sociální fobie, nově koncipovaná duševní porucha*
- Protokol č. 170/1995 k článku *Vztah těžkých hypoglykemií a agresivního chování u akutní intoxikace alkoholem*
- Protokol č. 171/1995 k článku *Agresivní pacient v praxi praktického lékaře pro dospělé (1. symposium Praktického lékaře. Stres lékaře. Praha, 29.9.1994)*
- Protokol č. 172/1995 k článku *Diagnostika poruch chování dle ICD-10*
- Protokol č. 173/1995 k článku *Adekvátna a inadekvátna akútna reakcia na stres*
- Protokol č. 174/1995 k článku *Mentálna retardácia a afektívne poruchy*
- Protokol č. 175/1995 k článku *Psychopatologický fenomén jako determinanta spoločensky nebezpečného správania*
- Protokol č. 176/1995 k článku *Hodnocení nutné obrany z pohledu znalce psychiatra*
- Protokol č. 177/1995 k článku *Antiepileptiká v liečbe a profylaxii afektívnych porúch*
- Protokol č. 178/1995 k článku *Ošetrovatelský proces na psychiatrickém oddělení*
- Protokol č. 179/1995 k článku *Integrovaná psychoterapie*
- Protokol č. 180/1994 k článku *Pojem agresivity v psychologii a psychoterapii*
- Protokol č. 181/1994 k článku *K problematike aktualizačnej tendencie a špecifických motívov ľudského správania*
- Protokol č. 182/1994 k článku *ICD-10, F6. Poruchy osobnosti a chování u dospělých. Část 3. F60, 2. Disociální porucha osobnosti*
- Protokol č. 183/1994 k článku *Nootropní látky a jejich mechanismus účinku ve vztahu k neuropatobiologii senilní demence II. Poruchy membránové integrity a metabolismu neuronů*
- Protokol č. 184/1994 k článku *Nootropní látky a jejich mechanismus účinku ve vztahu k neuropatobiologii senilní demence I. Poruchy neurotransmise v mozku*



Protokol č. 185/1994 k článku *Depresivne stavy v starobe a ich liečba – cenzus 1983-1993*  
Protokol č. 186/1994 k článku *Mánie a jejich léčba*  
Protokol č. 187/1994 k článku *Vražedné konanie namierené proti rodičovi*  
Protokol č. 188/1994 k článku *Hyperkinetická porucha – nový pohľad?*  
Protokol č. 189/1994 k článku *Poruchy osobnosti a chování u dospělých – Disociální poruchy osobnosti*  
Protokol č. 190/1994 k článku *Když dospívající nevědí jak dál.....aneb Středisko pro mládež*  
Protokol č. 191/1993 k článku *Schizofrenie s časným začátkem*  
Protokol č. 192/1993 k článku *Problémy ochranné léčby sexuologické*  
Protokol č. 193/1993 k článku *Přínos MKN –10 pro dětskou a dorostovou psychiatrii*  
Protokol č. 194/1993 k článku *Citalopram (Seropram) v tabletové a infuzní formě v léčbě velkých depresí*  
Protokol č. 195/1993 k článku *Sebevražednost v Československu v letech 1975-1990*  
Protokol č. 196/1993 k článku *Anxiolytika v letech 1988-1991*  
Protokol č. 197/1993 k článku *K diagnostice smíšených psychóz*  
Protokol č. 198/1993 k článku *Konzultační („liaison“) psychiatr a psycholog; jejich postavení a úkoly v nepsychiatrickém zdravotnickém zařízení. (Přednes na Konf. o ústav. pořádané 1. LF UK a ÚSLOZ, Praha, 16.5.1991)*  
Protokol č. 199/1993 k článku *Neuroleptika v léčbě schizofrenie dětského věku*  
Protokol č. 200/1993 k článku *Postřehy z klinického hodnocení Risperidonu*  
Protokol č. 201/1993 k článku *Neurotizující faktory v práci sester lůžkových zařízení*  
Protokol č. 202/1993 k článku *Sociální komunikace u žen v předoperační a pooperační péči*  
Protokol č. 203/1993 k článku *Zabiják číslo 4*  
Protokol č. 204/1992 k článku *Agresivita pacienta v ordinaci lékaře*  
Protokol č. 205/1992 k článku *Člověk zůstal, svět se změnil*  
Protokol č. 206/1992 k článku *Sociální problémy nemocných s alkoholovými psychózami na gerontopsychiatrickém oddělení*  
Protokol č. 207/1992 k článku *Problémy sester při ošetřování nemocných se závažnou diagnózou*  
Protokol č. 208/1992 k článku *Práva duševně nemocných*  
Protokol č. 209/1992 k článku *Neklid u dementiho pacienta*  
Protokol č. 210/1992 k článku *Behaviorální psychoterapie*  
Protokol č. 211/1991 k článku *S čím se setkáváme. Agrese*  
Protokol č. 212/1991 k článku *Duševně nemocný a jeho sociální problémy*  
Protokol č. 213/1991 k článku *Kontakty sociální sestry psychiatrické léčebny s rodinou pacienta*  
Protokol č. 214/1990 k článku *Změny koncepce lehké mozkové dysfunkce*  
Protokol č. 215/1990 k článku *Epidemiologický výzkum znaků lehkých mozkových dysfunkcí*  
Protokol č. 216/1990 k článku *Je zmatenost pacienta ošetřovatelským problémem?*  
Protokol č. 217/1990 k článku *Agresivní pacient*

Protokol k článku č. 1/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Za násilným chováním se často skrývá úzkost</b>	
<b>Autor</b>	Ochrana, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Příjmové oddělení specializované na neklidné pacienty, Psychiatrická léčebna, Praha -Bohnice	
<i>Profesní postavení</i>	staniční ošetřovatel příjmového oddělení specializovaného na neklidné pacienty	
<b>Název časopisu</b>	Med.Tribune, roč. 1, č. 20 (2005), s. 15. ISSN: 1214-8911	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	ústupová cesta, bezpečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál, jasné kompetence personálu
<i>rizikové faktory chování</i>	+	strach, úzkost, zvýšená psychomotorika, zvýšený hlas, výhrůžky, negativismus, bludy, halucinace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	násilná pacifikace nemocného
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	znehýbnění pacienta v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	kontrola fyziologických funkcí, uspokojování fyziologických potřeb
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad tím, dá-li se většina situací, ve kterých hrozí násilí, zvládnout pomocí přiměřené komunikace.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 2/2005**

<b>Název článku</b>	<b>Výmění naši lékaři a sestry bílé pláště za neprůstřelné vesty?</b>	
<b>Autor</b>	Wagnerová, R.	
<i>Pracoviště autora</i>	I.LF UK Praha	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 15, č. 3 (2005), s. 4. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	školení personálu
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	verbální agrese, násilné činy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	legislativa

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad rostoucí agresi. Agresi těch, kteří pomoc potřebují a stojí proti těm, kteří jim pomoc přinášejí a jak může pomoci nový zákon o zpřísnění trestů pro agresory.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 3/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Agrese u dětí a adolescentů</b>	
<b>Autor</b>	Malá, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Dětská psychiatrická klinika FN Motol, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie pro praxi, roč. 6, č. 1 (2005), s. 7-10. ISSN: 1213-0508	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, motivace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	tricyklická neuroleptika, butyrofenony, antiepileptika benzodiazepinového typu, antidepressiva, anxiolytika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	fyzická imobilizace
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad pojmem agrese a jak je agrese vnímána. Člověk má svobodnou vůli ji užít nebo zneužít.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 4/2005		
<b>Název článku</b>	<b>"Nejsme si v něčem podobní?"</b>	
<b>Autor</b>	Dynáková, Š.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 15, č. 7-8 (2005), s. 20. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	semináře o agresivních pacientech
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese- převrácená, zadržaná, autoagrese, sublimovaná, přenesená
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad významem seminářů o agresivních pacientech, pro zdravotní sestry.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Název článku</b>	<b>Zajištění bezpečnosti nemocného z pohledu sestry</b>	
<b>Autor</b>	Heřmanová, J., Zvoníčková, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství, 3. LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Diagnóza, roč. 1, č. 4 (2005), s. 167-170. ISSN: 1801-1349	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+++	monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+	zmatenost, neklid, rozrušenost, dezorientace, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální zklidnění, neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	neuroleptika, sedativa, anxiolytika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	++	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	bezpečnostní pásy, palčáky a rukavice, popruhy na fixaci končetin, speciální geriatrická křesla a kolečková křesla, měkké dlahy na lokty
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	++	
<i>právní aspekty</i>	++	metodická opatření MZČR, práva pacienta, lidská práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá ošetřovatelskou problematikou použití omezovacích prostředků z důvodů ochrany nemocného před pádem a poraněním a problematikou ochrany nemocného, který je nebezpečný sobě nebo okolí.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +           článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++          článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++        článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 6/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Homo homini lupus - člověk člověku vlkem</b>	
<b>Autor</b>	Jarolímek, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	psychiatrický stacionář, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Esprit, roč. 9, č. 2/3 (2005), s. 3. ISSN: 1214-2123	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace verbální a neverbální
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku rozebírá téma agrese- agrese v přírodě, agrese mezilidskou, agresivní jednání pacientů a personálu.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 7/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Péče o pacienty s projevy agrese v PL Bohnice</b>	
<b>Autor</b>	Bašný, Z.	
<i>Pracoviště autora</i>	Ředitel PL Bohnice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Esprit, roč. 9, č. 2/3 (2005), s. 4-5. ISSN: 1214-2123	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	řádně vypodložené popruhy, vhodně napolohované lůžko, ochrana proti prochladnutí
<i>příprava personálu</i>	++	školení, výcvik, postgraduální vzdělávání, Bálintovské skupiny, supervizní setkání, kasuistické semináře, osobnostní předpoklady
<i>rizikové faktory chování</i>	+	agrese, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální usměrňování, komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	perorální podání psychofarmak
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	omezení pacienta v pohybu, izolace pacienta
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+++	sledování pacienta, kontrola vědomí, kontrola intenzity utažení pásů s ohledem na prokrvení končetin, prevence dekubitů
<i>právní aspekty</i>	+	použití standardu, metodická opatření

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá problematikou agresivního chování v psychiatrii a jeho zvládním. Autor udává, že je nutno trvale vytvářet preventivní podmínky pro omezení vzniku agresivního chování. V případě nezbytnosti užití omezovacích prostředků se musí vždy jednat o akt ve prospěch pacienta, s dodržováním všech odborných, právních a etických pravidel.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č.:8/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Adrenalinové noci na ambulanci</b>	
<b>Autor</b>	Škuba, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Zdravotnické noviny, roč. 54, č.1/2 (2005), s. 9. ISSN: 0044-1996	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	++	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, agresivita, intoxikace, strach
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace, klidné jednání, nestupňování konfliktu
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	++	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje zážitky zkušených sester z nočních i denních služeb na chirurgické ambulanci.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č.: 9/2005**

<b>Název článku</b>	<b>Problémy při ošetřování pacientů na úrazové ambulanci</b>
<b>Autor</b>	Starošítková, A., Majerská, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Traumacentrum, Baťova krajská nemocnice, Zlín
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 15, č. 2 (2005). ISSN: 1210-0404. Příloha Komunitní péče - Ambulantní péče II, s. 22-23.

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agresivní pacient, intoxikovaný pacient, lidé zneužívající pohotovostní službu, bezdomovci
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	informovaný souhlas

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad problémy, které někdy nastávají při ošetřování klientů na úrazové ambulanci. A jak se snaží zdravotníci těmto problémům předcházet.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 10/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Poruchy chování ve stáří</b>	
<b>Autor</b>	Klán, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Geriatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká geriatrická revue, roč. 3, č. 2 (2005), s. 53-54. ISSN: 1214-0732	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	neklid, agitovanost, nespavost, bloudění, paranoidní myšlení, bludy, halucinace, deprese, úzkost, suicidiální jednání
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapeutické postupy, léčba pohybem, hudbou, uměleckým vyjádřením nebo léčba pomocí domácích zvířat
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	Tiaprid
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku stručně definuje poruchy chování a v kazuistice uvádí případ pacientky, která byla sledována a léčena v geriatrické ambulanci pro Alzheimerovu demenci.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 11/2005		
<b>Název článku</b>	<b>"Křik není to nejhorší..."</b>	
<b>Autor</b>	Kožnar, J., Dynáková, Š.	
<i>Pracoviště autora</i>	PL Bohnice	
<i>Profesní postavení</i>	sestra, SA psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 15, č. 9 (2005), s. 12. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, útok, pasivní agrese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	omezování práv
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad otázkou, jak může probíhat komunikace s agresivním pacientem a čím a jak se může agrese rychle neutralizovat.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 12/2005**

<b>Název článku</b>	<b>Hodnotenie výsledkov starostlivosti v geriatrickom ošetrovatel'stve</b>
<b>Autor</b>	Vorosová, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Univerzita Konstantína Filozofa, Fakulta sociálných vied a zdravotníctva: Katedra ošetrovatel'stva, Nitra
<i>Profesní postavení</i>	psycholog
<b>Název časopisu</b>	Ošetrovatel'ství, roč. 7, č. 1-2 (2005), s. 27-30. ISSN: 1212-723X

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	bezbariérový přístup, monitoring pacienta, zvukový alarm
<i>příprava personálu</i>	+	komunikační techniky
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	delirium, akutní zmatenost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	zabezpečení lůžka postranicemi
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	informovanost pacienta, rodiny

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje ověřování standardů - ošetrovatelských souborů u pacientů s diagnózou delíria. Tyto standardy jsou dobrou zpětnou vazbou na řešení ošetrovatelské diagnózy akutní zmatenosti a jejich dokumentování chrání sestru právně.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 13/2005**

<b>Název článku</b>	<b>Karate nám nepomůže</b>
<b>Autor</b>	<b>Kolár, J.</b>
<i>Pracoviště autora</i>	vrchní sestra záchranky Praha-západ
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	<b>Zdravotnické noviny, roč. 54, č. 1/2 (2005), s. 6-7. ISSN: 0044-1996</b>

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	++	kurzy sebeovládání, kurzy komunikační techniky
<i>rizikové faktory chování</i>	++	afekt, agrese, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	sebekontrola, deeskalační techniky, komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku věnuje zvýšenou pozornost útokům agresivních pacientů na zdravotníky a popisuje, jak zdravotníci mohou zvládnout tyto agresivní pacienty.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol: články č. 14/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Agresivní klient v ošetrovatelské praxi</b>	
<b>Autor</b>	Venglářová, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	3. LF UK, Ústav etiky, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 15, č. 2 (2005). ISSN: 1210-0404. Příloha Komunitní péče-Ambulantní péče II, s. 20-21	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úniková cesta
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy komunikačních technik
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, sebevražedné jednání, sebepoškozování, závislost alkoholu, schizofrenie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	techniky deeskalace, empatie, odvrácení pozornosti
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetrovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje agresi, napadení a násilné projevy jako přirozenou součást života lidí i ošetrovatelské praxe. Uvádí, jak reagovat v případě známek blížícího se výbuchu agrese.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Název článku</b>	<b>Mentální postižení a agrese</b>	
<b>Autor</b>	Šilerová, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Pochodeň, o.s. pro pomoc zdravotně postiženým, Liberec	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Esprit, roč. 9, č. 2/3 (2005), s. 9-10. ISSN: 1214-2123	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava činností a klidu, systematické sledování problematických klientů
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agresivita, mentální postižení, epilepsie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor popisuje agresivitu pacientů malé psychiatrické léčebny. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, s kombinovanými vadami a agresivitou. Autor článku doporučuje individuální přístup k těmto pacientům, střídání krátkodobých, pestrých činností a klidu.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 16/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Akutní neklid a agitovanost</b>	
<b>Autor</b>	Seifertová, D.	
<i>Pracoviště autora</i>	3. LF UK, Praha, Psychiatrické centrum a Centrum neuropsychiatrických studií	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Postgraduální medicína, roč. 7, č. 1 (2005), s. 108-111. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	únikové cesty
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	akutní neklid, agitovanost, akutní úzkostný stav, akutní psychotický stav, abstinenční syndrom, delirium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace verbální i neverbální, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antipsychotika, benzodiazepiny, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	omezení v lůžku, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku dává návod jak zvládnout akutní agitovanost a neklid. Nejdůležitější je primární navázání kontaktu a až na druhém místě volba vhodné intervence nebo farmakologické léčby. V dalším průběhu je nezbytné stále hodnotit diferenciálně diagnosticky stav pacienta.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 17/2005

<b>Název článku</b>	<b>Restriktivní prostředky v ÚVN Praha</b>
<b>Autor</b>	Prokeš, P., Tichý, V., Koudelková, N., Andrásková, L.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické oddělení ÚVN Praha
<i>Profesní postavení</i>	sestra, SA lékař
<b>Název časopisu</b>	Diagnóza, roč. 1, č. 4 (2005), s. 197. ISSN: 1801-1349

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	delirantní stavy, zmatenost, agresivita, halucinace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Tiaprid, anxiolytika, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	omezení v lůžku, terapeutická izolace, síťové lůžko
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	++	směrnice, akreditace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá používáním restriktivních prostředků na psychiatrickém a nepsychiatrickém oddělení ÚVN Praha. Rozebírá jednotlivé typy omezovacích prostředků s důrazem na omezení v lůžku, které patří mezi nejčastěji užívané.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 18/2005**

<b>Název článku</b>	<b>I s problémovým pacientem se dá většinou domluvit- když víte jak</b>
<b>Autor</b>	Venglářová, M.
<i>Pracoviště autora</i>	3. LF UK, Ústav etiky, Praha
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 15, č. 2 (2005). ISSN: 1210-0404. Příloha Komunitní péče-Ambulantní péče II, s. 21-22

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	++	semináře
<i>rizikové faktory chování</i>	++	impulzivní chování, násilné chování, intoxikace alkoholem, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autorovi článku odpovídá na otázky psychoterapeutka, která má dlouholetou praxi s psychiatrickými pacienty a která vede semináře pro sestry na ohrožených pracovištích na téma Komunikace s problémovým pacientem.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 19/2005**

<b>Název článku</b>	<b>Agresivní pacient</b>
<b>Autor</b>	Králová, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Ustav sociálního lékařství a zdravotní politiky LF UP, Olomouc
<i>Profesní postavení</i>	psycholog
<b>Název časopisu</b>	Praktický lékař, roč. 85, č. 4 (2005), s. 230-232. ISSN: 0032-6739

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	školení sebeobrany, kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, napadení, návyková látka
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	naslouchání, techniky deescalace, verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	informovanost pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá problematikou agresivního chování pacienta vůči lékaři. Je zaměřeno na tři základní okruhy: poznatky o zdrojích agresivního chování a průběhu napadení, rozeznání varovných signálů a přehled základních zvládajících komunikačních postupů.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol: Článek č. 20/2005**

<b>Název článku</b>	<b>Ochrana zdravotnických pracovníků před útoky pacientů</b>
<b>Autor</b>	Vondráček, L., Vondráček, J.
<i>Pracoviště autora</i>	LF, Praha-Motol
<i>Profesní postavení</i>	právník
<b>Název časopisu</b>	Onkologická péče, roč. 9, č. 3 (2005), s. 32-34. ISSN: 1214-5602

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	signalizační zařízení
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy sebeobrany
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agresivita, intoxikace alkoholem, agrese, delirium, napadení, zmatenost, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	Listina základních práv a svobod, Etický kodex, ublížení na zdraví, věcné zápisy

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá právní ochranou zdravotnických pracovníků před útoky pacientů. Zdraví jedince i společnosti je chráněno řadou právních předpisů, jejichž porušení - tedy ohrožení nebo již poškození zdraví - je pak postihováno.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 21/2004		
<b>Název článku</b>	Síťová lůžka a minulos. Část 1	
<b>Autor</b>	Fibichová, N.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Soc. Péče, roč. 5, č. 2 (2004). ISSN: 1213-2330. Příl. Suppl., č. 12, s. 2	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	rozvojové semináře, supervize
<i>rizikové faktory chování</i>	++	zmatenost, deliriozní stav, delirium, demence, bludy, halucinace, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	omezení v lůžku, síťové lůžko
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	práva pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor v článku popisuje některé praktiky sociálních ústavů při péči o agresivní pacienty.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol článku č. 22/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Omezující prostředky ve zdravotnictví a v ústavech sociální péče pohledem psychiatra pracujícího na nepsychiatrickém pracovišti. Část 2</b>	
<b>Autor</b>	Tošnerová, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrie FNKV, Praha 10, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Soc. Péče, roč. 5, č. 2 (2004). ISSN: 1213-2330. Příl. Suppl., č. 12, s. 3-5	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	specializované ambulance
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	klient je nebezpečný sobě a okolí, agrese, neklid, delirium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	biopsychosociální přístup
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	++	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	kurtování, mechanické zábrany, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+++	právní předpisy, ošetřovatelská dokumentace, nedobrovolná léčba, kvalifikovaný souhlas

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá platnými právními předpisy omezujících prostředků. Popisuje agresi, užití omezovacích prostředků, okolnosti nedobrovolné léčby a jiné...
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 23/2004**

<b>Název článku</b>	<b>Ochranné omezovací prostředky v psychiatrických léčebnách</b>	
<b>Autor</b>	Poskočilová, K.	
<i>Pracoviště autora</i>	DPL, Opařany, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 14, č. 9 (2004), s. 12-13. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	management rizik
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy sebeobrany, kvalifikovaný personál
<i>rizikové faktory chování</i>	++	neklid, agrese, agresivita, gerontopsychiatričtí nemocní
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	techniky deescalace, komunikace verbální a neverbální
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	izolace, síťové lůžko
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor v článku rozebírá indikace k používání ochranných omezovacích prostředků.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol: k článku č. 24/2004

<b>Název článku</b>	<b>Restriktivní metody v psychiatrii - zkušenosti z PLB</b>	
<b>Autor</b>	Petr, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 14, č. 9 (2004), s. 10-11. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	psychomotorický neklid, agrese, aktivní nespoupráce, duševní onemocnění
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	omezení v lůžku, terapeutická izolace, síťové lůžko
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	++	příjem tekutin, péče o vyprazdňování, prevence poškození v důsledku omezení, měření fyziologických funkcí
<i>právní aspekty</i>	+	směrnice, standardy ošetřovatelské péče, dokumentace, vyhodnocení stavu klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje restriktivní metody užívané v oblasti psychiatrie. Pod tento pojem zahrnuje fyzické omezení pacienta v lůžku, terapeutickou izolaci, síťová lůžka, svěrací kazajky.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 25/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Olanzapin v léčbě akutní agitovanosti</b>	
<b>Autor</b>	Mohr, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum 3. LF UK, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Remedia, roč. 14, č. 3 (2004), s. 273-277. ISSN: 0862-8947	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agitovanost, neklid, agresivita, demence, schizofrenie,
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Olanzapin, antipsychotika druhé generace, benzodiazepiny
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou, informovanost pacienta a rodiny

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá akutní agitovaností, neklidem a projevy násilí, které mohou být doprovodným projevem celé řady duševních poruch. Při léčbě akutní agitovanosti se využívají antipsychotika druhé generace, včetně jejich injekčních forem.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 26/2005		
<b>Název článku</b>	<b>Sít'ová lůžka nejsou synonymem trestu</b>	
<b>Autor</b>	Novák, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 17 (2004), s. 6. ISSN: 0044-1996	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	neklid, agrese, schizofrenie, demence, fyzické násilí, duševní porucha
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	sít'ové lůžko, kurty, kožené řemeny
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor se v textu článku zabývá fyzickým omezením. Fyzické omezení může být několikere: nejčastěji jsou to kurty, kožené řemeny, tzv. svěrací kazajky nebo sít'ová lůžka. Ke zvládnutí akutního neklidu, ve kterém dotyčný ohrožuje jak sebe, tak své okolí, a to přímo fyzicky, je sít'ové lůžko tím nejhumnějším prostředkem, je méně restriktivní a méně omezující než pouta na ruku nebo kožené řemeny, jimiž je pacient přikartován k posteli.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 27/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Jak můžeme řešit agitovanost a neklid v ambulantní psychiatrické praxi?</b>	
<b>Autor</b>	Doubek, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 5, č. 3 (2004), s. 139-141. ISSN: 1213-0508	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	zásady kontaktu
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agitovanost, neklid, abusus drog, akutní intoxikace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	benzodiazepiny, Tiaprid, antipsychotika, antihistaminika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace stavu pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje postupy a řešení problémů při vyšetření a ošetření pacienta agitovaného, neklidného nebo dokonce agresivního v psychiatrické ambulanci.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 28/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Neodkladná psychiatrická intervence v přednemocniční neodkladné péči</b>	
<b>Autor</b>	Pokorný, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Česká skupina pro akademickou pohotovostní medicínu, Praha 10, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Interní Med. pro Praxi, roč. 6, č. 4 (2004), s. 175-179. ISSN: 1212-7299	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+++	trénink zásahové skupiny, kurzy sebeobrany
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agresivita, akutní psychóza, verbální a fyzické útoky, schizofrenie, intoxikace, agresivní opilec, ebrieta + trauma
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	klidný rozhovor s pacientem, komunikace verbální a neverbální, techniky deescalace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Haloperidol, Levopromazin, Diazepam, Klonazepam, intravenózní sedace
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	fyziologické funkce, saturace kyslíku
<i>právní aspekty</i>	+++	práva pacientů, Lidská práva, souhlas, nedobrovolná hospitalizace, dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor se v článku věnuje problematice přednemocniční neodkladné péči u agresivních pacientů.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Název článku</b>	<b>Neklidný nemocný v kardiologii</b>	
<b>Autor</b>	Pavličková, L.	
<i>Pracoviště autora</i>	Kardiologické centrum, JIP, FNŠP, Ostrava-Poruba, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 14, č. 11 (2004). ISSN: 1210-0404. Příl. Temat. Sešit - Kardiologie, č. 143, s. 47	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	hluk, osvětlení, teplotní extrém, rozpory personálu, přelidnění
<i>příprava personálu</i>	++	specializace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	obtížná spolupráce, agresivní chování, halucinace, útoky, fyzické násilí, nesouhra s ventilátorem, křeče, amentní syndrom, intoxikace, dezorientace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	vysvětlit a uklidnit klienta, verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+++	průchodnost dýchacích hadic, chod ventilátoru, průchodnost endotracheální roury
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Neklid nemocného v neodkladné péči je vyjádřen dle autora článku v různé intenzitě a je projevem klinického stavu. U uměle ventilovaných pacientů se neklid projevuje odlišně - jako náhlá a výrazná nesouhra s ventilátorem, nečekané změlčení svalové relaxace, u bezvědomých nemocných je neklid vyjádřen motoricky s obrazem falešného změlčení bezvědomí, popřípadě křečemi.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Název článku</b>	<b>Zamyšlení nad omezujícími prostředky. Pohled psychiatra spolupracujícího s nepsychiatrickými pracovišti</b>	
<b>Autor</b>	Tošnerová, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická ambulance FNKV, Praha 10, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Čes. a Slov. Psychiat., roč. 100, č. 8 (2004), s. 500-504. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu, uzamykání prostor, alarmy
<i>příprava personálu</i>	+	vzdělání
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agitovanost, delirium, neklid, pacient nebezpečný sobě a okolí, agrese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	omezení pohybu, omezení fyzické aktivity, kurtování, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	plán kontroly
<i>právní aspekty</i>	+++	ošetřovatelská dokumentace, standardy, právní předpisy, kvalifikovaný souhlas

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se v textu zabývá různými formami agitovanosti a delirií, k nimž je psychiatr volán na nepsychiatrických pracovištích. Neklid plyne z nárůstu vyššího průměrného věku populace v nemocnicích, tak v ústavech sociální péče.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 31/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Ošetřovatelská péče u agresivních pacientů</b>	
<b>Autor</b>	Mikešová, J., Kováčová, H.	
<i>Pracoviště autora</i>	Dětská psychiatrická léčebna, Opařany, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 14, č. 3 (2004), s. 7-8. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	porucha chování, fyzické napadání, afekt, agrese, epilepsie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	verbální a neverbální komunikace, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Orfiril, Zoleptil, Haloperidol, Neuleptil
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku uvádí kazuistiky dvou pacientů, ve kterých je vidět, jak se prostředí a výchova může podílet na rozvoji agresivního chování jedince a jak postupovat při ošetřování těchto pacientů.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 32/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Harry Potter versus síťová lůžka</b>	
<b>Autor</b>	Hoschl, C., Přihoda, P., Suchý, A., Hučín, J., Klimeš, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař, psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Psychol. dnes, roč. 10, č. 9 (2004), s. 24-26. ISSN: 1212-5886	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	duševní porucha, pacient ohrožuje sebe i okolí, halucinace, paranoidní schizofrenie, suicidium, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	síťová lůžka, kurtování, svěrací kazajka, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	Lidská práva, dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se v textu zabývá indikací omezovacích prostředků.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 33/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Síťová lůžka bez emocí</b>	
<b>Autor</b>	Morávková, L.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 49 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Zdrav. soc. Péče, s. XVI	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	školení personálu
<i>rizikové faktory chování</i>	++	problémové chování, agrese, neklid, agitovanost, zmatenost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	klecová lůžka, lůžka síťová, kurtování, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	kontrola stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace, zákony sociální služby

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá zaváděním pravidel do zdravotnického a sociálního resortu pro používání restriktivních prostředků.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol č. 34/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Síťová lůžka stále na scéně</b>	
<b>Autor</b>	Morávková, L.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 25 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Zdrav.-soc. Péče, s. X-XII	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy problémového chování
<i>rizikové faktory chování</i>	++	intoxikace, záchvaty zuřivosti, psychóza, agrese, křik, autismus, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	++	zalehnutí, speciální úchopy
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	kurtování, síťová lůžka, klecová lůžka, omezení osobní svobody
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	standarty, metodické pokyny, dokumentace, zákon o péči a zdraví lidu

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se v textu zabývá pravidly pro užívání restriktivních opatření.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 35/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Akutní psychotická agitovanost</b>	
<b>Autor</b>	Mohr, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, o.č. 53, č. 46 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 12-16	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, psychotické poruchy, akutní nemoc, projevy násilí
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, injekční formy, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	kontrola fyziologických funkcí, kontrola stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje akutní psychotickou agitovanost a použití léku Risperidonu, jeho dávkování a další farmakoterapii užívanou při psychotických poruchách a agresi.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 36/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Agitovaný pacient na jednotce intenzivní péče</b>	
<b>Autor</b>	Švehláková, R.	
<i>Pracoviště autora</i>	Oddělení intenzivní péče operačních oborů, Baťova nemocnice, Zlín, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Interní Med. pro Praxi, roč. 6, č. 2 (2004), s. 96-98. ISSN: 1212-7299	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	specializační kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	amnestické a kognitivní poruchy, delirium, demence, agrese, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Tiaprid, antipsychotika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	omezení v lůžku, kurtování, postranice
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	++	kontrola stavu klienta
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá léčbou agitovanosti u demencí.
-------------------------------	-------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č.: 37/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Nežádoucí ukončení hospitalizace</b>	
<b>Autor</b>	Vondráček, J., Ludvík, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	právník	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 14, č. 6 (2004), s. 9-10. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	útěkové chování, zmatenost, nespolupracující pacient
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	právní odpovědnost, dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se v textu zabývá hospitalizací zmateného pacienta, u kterého se projevuje útěkové chování a jeho právními důsledky.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 38/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Jak se vypořádat s násilím na pracovišti</b>	
<b>Autor</b>	neuveďeno	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveďeno	
<i>Profesní postavení</i>	neuveďeno	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 17 (2004), s. 35-36. ISSN: 0044-1996	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	násilí, agrese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně agresí. Dále tím, jak často jsou zdravotníci konfrontováni s touto symptomatikou a jak jsou schopni se vypořádat s násilím.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku 30/2004		
<b>Název článku</b>	(4. symposium lék. fakult ČR věnované výuce humanitních věd. Praha, 18.2.2004. Abstrakta vybraných přednášek.) Příspěvek k fenoménu agrese ve zdravotnictví	
<b>Autor</b>	Beran, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UK a FN, Plzeň, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Čas. Lék. čes., roč. 143, č. 5 (2004), s. 352. ISSN: 0008-7335	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+++	kurzy sebeobrany, komunikační kurzy, supervize, specializační kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, neklid, delirium, agitovanost, zmatenost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	etika, Lidská práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad agresí ve zdravotnictví. Zabývá se pohledem a hledisky nad opatřeními, kterými byla a je agrese řešena v našich podmínkách.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 40/2004		
<b>Název článku</b>	<b>(Diskuse o násilí.) Zdravotník jako veřejný činitel?</b>	
<b>Autor</b>	Schlanger, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 10 (2004), s. 22. ISSN: 0044-1996	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, nespolupracující pacient, útoky, neklid, duševní poruchy, delirium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace verbální a neverbální
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	zákonodárství, právo, lékařská etika

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad postojem k nemocnému ve zdravotnictví, legislativními opatřeními a nad spoluprací lékaře a pacienta.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 41/2004		
<b>Název článku</b>	<b>Plicní ložisko člověka "vynervuje"</b>	
<b>Autor</b>	Jonáš, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	nevedeno	
<i>Profesní postavení</i>	nevedeno	
<b>Název časopisu</b>	Regenerace, roč. 12, č. 8 (2004), s. 32-33. ISSN: 1210-6631	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, deprese, emoce, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	biopsychosociální přístup, komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad emocemi, úzkostí a agresí, které mohou vyplynout z prokázané lékařské diagnózy jako je plicní ložisková léze.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 42/2004		
<b>Název článku</b>	<b>(Mentální postižení a duální diagnóza.) Vyhodíme je z kola ven</b>	
<b>Autor</b>	Šilerová, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Pochodeň, o.s. pro pomoc zdravotně postiženým, Liberec	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Esprit, roč. 8, č. 6/7 (2004), s. 9, 10. ISSN: 1214-2123	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	bezbariérový přístup, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	++	specializační studium, kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, mentální poruchy, psychotické poruchy neklid, duševní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antipsychotika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	Lidská práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad duální diagnózou, která představuje spojení handicapu mentálního postižení s duševní nemocí a její adekvátní péči.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 43/2004.		
<b>Název článku</b>	<b>(Hlavní téma: Psychiatrie.) Akutní psychotická agitovanost</b>	
<b>Autor</b>	Mohr, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 53, č. 46 (2004). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 12-16	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, akutní nemoc, psychotické poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	++	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá léčbou akutní agitovanosti a využitím antipsychotik druhé generace, včetně jejich injekčních forem.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 44/2004		
<b>Název článku</b>	Klecová lůžka a my	
<b>Autor</b>	Krása, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Skok do Reality, roč. 5, č. 4 (2004), s. 7-8	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	specializační kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	+	mentální poruchy, neklid, zmatenost, delirium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	klecová lůžka, omezení v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	++	Lidská práva, právní ochrana pacientů, vedení dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad používáním restriktivních pomůcek, porušováním práv nemocných a specializované péče.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 45/2004

<b>Název článku</b>	<b>V české psychiatrii přetrvávají závažné nedostatky, patří k nim i používání klecových a síťových lůžek</b>	
<b>Autor</b>	Svorník, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Česká společnost pro duševní zdraví - pobočka, Ostrava, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	neuvedeno	
<b>Název časopisu</b>	Skok do Reality, roč. 5, č. 4 (2004), s. 2-3	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	mentální poruchy, duševní poruchy, schizofrenie, demence
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+++	omezení v lůžku, klecová lůžka, síťová lůžka, popruhy, postranice
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	++	Lidská práva, právní ochrana pacienta, vedení dokumentace klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad používáním omezovacích prostředků v psychiatrii a právní ochranou dospělých lidí s mentálním a vícečetným postižením.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku: č. 40/2004 ...		
<b>Název článku</b>	<b>Proč pomáhají antidepresiva?</b>	
<b>Autor</b>	Vinař, O.	
<i>Pracoviště autora</i>	Samostatná psychiatrická ordinace, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 100, č. 6 (2004), s. 337-378. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, agitovanost, deprese, depresivní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, Tianeptin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá léčbou depresivních poruch. Dlouhé hledání vhodného antidepresiva pro individuálního nemocného nevede jen k prodlužování jeho utrpení ale i samotná léčba je později obtížnější.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 47/2004**

<b>Název článku</b>	<b>Dodržování lidské důstojnosti v oblasti sociální péče</b>	
<b>Autor</b>	Tošnerová, T	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrie FNKV, Praha 10, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Čes. a Slov. Psychiatrie, roč. 100, č. 5 (2004), s. 502-505. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, mentální poruchy, psychotické poruchy, stáří, neklid, zmatenost, agitovanost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	omezení v lůžku, omezení v pohybu, omezení fyzické aktivity, kurtování, postranice u lůžka
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	Lékařská etika, práva pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá různými formami agitovanosti, delírii a neklidy v nemocnicích a v ústavech sociální péče .
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



<b>Název článku</b>	<b>Násilí a psychiatrie</b>	
<b>Autor</b>	Raboch, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	I. LF UK a VFN, Praha, Psychiatrická klinika	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Slovenská Psychiatrie, roč. 100, č. 6 (2004), s. 337-338. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, agitovanost, fyzické násilí, neklid, pacient nebezpečný sobě a okolí
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, antipsychotika, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dodržování lidských práv

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se v textu zamýšlí nad nárůstem agrese v současné době. Jen cílevědomá, dlouhodobá, často méně viditelná práce vede ke kultivaci prostředí a ke zlepšování situace.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Název článku</b>	<b>Ochrana sestry při poskytování péče</b>	
<b>Autor</b>	Vondráček, L.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	právník	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 13, č. 5 (2003), s. 5-6. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	++	kvalifikace pracovníků
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, fyzický útok
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	Listina základních práv a svobod, Kodex práv pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad agresí ve zdravotnictví. Vulgarizace a agresivita je problémem celosvětovým. Ve společnosti je stále zdůrazňováno právo jedince a naopak samozřejmost, že každému takovému právu odpovídá určitá povinnost, zůstává nezmíněna.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol:K:článek:č.:50/2003	
Název článku	Neurologické i obecně medicínské poruchy ve stáří
Autor	Ambler, Z.
Pracoviště autora	UK v Praze, LF a FN, Neurologická klinika, Plzeň, CZ
Profesní postavení	lékař
Název časopisu	Postgrad. Med. (Praha), roč. 5, č. 4 (2003), s. 367-373. ISSN: 1212-4184

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	kluzká podlaha, špatné osvětlení, chyběná zábradlí
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	kognitivní poruchy, rovnováha, stárnutí, zmatenost, závrať, delirium, pády, dezorientace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá příznaky akutního stavu zmatenosti, které se mohou vyskytovat v jakékoli kombinaci a mohou být příčinou akutní zmatenosti
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 51/2003	
<b>Název článku</b>	<b>Antipsychotika druhé generace v léčbě akutní psychotické agitovanosti</b>
<b>Autor</b>	Mohr, P.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum Praha, 3. LF UK, Centrum neuropsychiatrických studií, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 4, č. 2 (2003), s. 62-65. ISSN: 1213-0508

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+	agrese, schizofrenie, poruchy s psychosomatickými rysy, násilí, nespolupracující klient
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, benzodiazepiny, Olanzapin, Ziprasidon, sedativa
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	omezení v lůžku, izolace, omezení v pohybu
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledováním stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá léčbou akutní psychotické agitovanosti a využíváním farmakologické i nefarmakologické intervance.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 52/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Deliriózní stavy nealkoholové etiologie</b>	
<b>Autor</b>	Zmeková, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna Kroměříž, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 4, č. 3 (2003), s. 108-111. ISSN: 1213-0508	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	tiché prostředí, tlumené světlo, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	delirium, psychogenní delirium, pseudodelirium, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace, usměrňování klienta
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, benzodiazepiny, antidepresiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad urgentními psychiatrickými situacemi delirií. Pacienti s tímto klinickým syndromem mají významně vyšší morbiditu a mortalitu.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 53/2003	
<b>Název článku</b>	<b>Medikamentózní léčba agresivního chování</b>
<b>Autor</b>	Žukov, I.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Iatrike Techne, č. 5 (2003), s. LIX-LX. ISSN: 1213-6891

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, psychóza, porucha osobnosti, mentální retardace, demence
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	Vysvětlení způsobu léčby, uklidnit
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, psychofarmaka, Haloperidol, Flufenazin, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas, vedení dokumentace, informovanost pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá terapií psychofarmaky u pacientů, jejichž duševní choroba má agresivní, násilnou složku.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 54/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Agrese na zdravotnících</b>	
<b>Autor</b>	Niemetzová, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	neuvedeno	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 13, č. 5 (2003), s. 6. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	kurzy sebeobrany, kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, fyzický útok, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	Charta práv pacientů, zákon o zdraví a bezpečnosti zaměstnanců

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku v textu definuje násilí a do jaké míry jsou zdravotníci chráněni před násilím pacientů a z druhé strany, jsou-li pochybnosti o správnosti léčby ze strany pacienta, zda existuje dostatek legálních možností k nápravě.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 55/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Jak minimalizovat riziko útoků ve zdravotnických zařízeních (po newyorském 11. září je možné cokoliv)</b>	
<b>Autor</b>	Marx, D.	
<i>Pracoviště autora</i>	3. LF UK, člen správní rady JCI	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 52, č. 23 (2003), s. 24-25. ISSN: 0044-1996	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	bezpečnostní opatření, alarmy, monitoring pacientů
<i>příprava personálu</i>	+++	edukace zaměstnanců, školení bezpečnosti, nácvik postupů evakuace
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, závislost na drogách, neklid, fyzický útok
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	deeskalační techniky, komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	++	Charta práv pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecným nárůstem násilí ve společnosti i v oblasti zdravotnictví, které přináší nejen zvýšené riziko ohrožení zdravotníků, ale také pacientů, zejména hospitalizovaných.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol článku č. 256/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Akutní stavy v psychiatrii. 1. díl</b>	
<b>Autor</b>	Večeřová-Procházková, A.	
<i>Pracoviště autora</i>	Katedra psychiatrie IPVZ, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Prakt. Lék., roč. 83, č. 4 (2003), s. 230-232. ISSN: 0032-6739	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu, bezpečné prostředí, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	+	školení bezpečnosti, kurzy komunikace, kurzy sebeobrany
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, duševní poruchy, návykové látky, stavy akutního psychomotorického neklidu, zmatenost, suicidiální krize, panické poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální kontakt, klidná reakce, důvěra
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	psychofarmaka, násilná aplikace injekce, benzodiazepiny, neuroleptika, Diazepam, Klonazepam, Haloperidol
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	fyzické omezení
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	monitorace fyziologických funkcí
<i>právní aspekty</i>	++	zákonné normy, souhlas nemocného, poučení nemocného

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá duševními poruchami vyžadujícími urgentní zásah lékaře. Jde o souhrn diagnostických a terapeutických postupů u psychopatologických stavů, které mohou ohrožovat bezprostředně nebo potencionálně život pacienta a vyžadují neodkladnou psychiatrickou péči.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku: 57/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Volba antidepresiva</b>	
<b>Autor</b>	Češková, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno - Bohunice, Brno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Remedia, roč. 13, č. 6 (2003), s. 388-401. ISSN: 0862-8947	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	deprese, psychická porucha, depresivní porucha, panická porucha, obsedantněkompulzivní porucha, úzkostná porucha, bludy, bipolární porucha, porucha osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, Mirtazapin, benzodiazepiny, Lithium, Pindolol, Amisulprid
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá správnou volbou antidepresiva, který souvisí se správně stanovenou diagnózou a pečlivým zhodnocením klinického stavu nemocného.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 58/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Atypická antipsychotika v léčbě akutní agitace. Výhody nových intramuskulárních lékových forem</b>	
<b>Autor</b>	Kopeček, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Med. po Prom., roč. 4, č. 2 (2003), s. 16-21. ISSN: 1212-9445	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	psychomotorický neklid, porucha chování, psychóza, agresivní chování, schizofrenie, agitovanost, delirium, abúzus alkoholu
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	benzodiazepiny, antipsychotika, neuroleptika, Olanzapin, Droperidol
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>Aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení pacienta, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku v textu uvádí nejnovější antipsychotika, která snášejí pacienti lépe než neuroleptika a jejich účinné intramuskulární podání při akutních poruchách chování.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 59/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Možnosti farmakologického ovlivnění násilného chování u pacientů s demencí</b>	
<b>Autor</b>	Vevera, J., Jiráček, R., Uhrová, T., Žukov, I.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha 2, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Čes. a Slov. Psychiat., roč. 99, č. 3 (2003), s. 142-145. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, demence, násilí, paranoidní chování, agrese pod vlivem drog a alkoholu, halucinace, deprese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální kontakt
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, Haloperidol, Propranolol, benzodiazepiny, thymopropylaktika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	mechanické omezení pacienta
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	pravidelná observace, monitorace pacienta
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku rozebírá léčebné strategie u akutního/perzistentního nepsychotického a akutního/perzistentního psychotického násilného chování pomocí antipsychotik, betablokátorů, benzodiazepinů a thymopropylaktik.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 60/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Komentář k článku: "Atypická antipsychotika v léčbě akutní agitace" ze str. 16-21</b>	
<b>Autor</b>	Kopeček, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum a 3. LF UK, Centrum neuropsychiatrických studií, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Med. po Prom., roč. 4, č. 2 (2003), s. 22-24. ISSN: 1212-9445	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	ústupová cesta, alarmy
<i>příprava personálu</i>	+	školení, kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agresivita, psychomotorický neklid, agitovaný pacient, paranoidní nemocný
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	techniky deeskalace, komunikace, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, benzodiazepiny, Tiaprid, Olanzapin
<i>Fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	mechanické omezení pacienta
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas pacienta, dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá farmakologickou možností v léčbě akutní agitovanosti.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 61/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Akutní stavy v psychiatrii. 4. díl</b>	
<b>Autor</b>	Večeřová-Procházková, A.	
<i>Pracoviště autora</i>	Katedra psychiatrie IPVZ, Praha 8, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Prakt. Lék., roč. 83, č. 7 (2003), s. 407-409. ISSN: 0032-6739	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava konfliktního prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, deprese, mentální poruchy, suicidiální chování, krize
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	rozhovor, psychoterapie, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, anxiolytika, neurleptika, benzodiazepiny
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	nedobrovolná hospitalizace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá duševními poruchami vyžadujícími urgenční zásah lékaře.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol: k článku č. 62/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Problémový nemocný v urologické praxi</b>	
<b>Autor</b>	Lahodová, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Urologická klinika FN, Olomouc, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	neuvedeno	
<b>Název časopisu</b>	Urol. pro Praxi, roč. 4, č. 6 (2003), s. 244-245. ISSN: 1213-1768	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	bezpečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, bolest, alkohol, drogy, demence, deprese, neklid, poruchy osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	neuroleptika, Haloperidol, Tiapridal
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresivitou, násilím a nedůstojným chováním pacientů vůči zdravotníkům.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 63/2003	
<b>Název článku</b>	<b>Ošetřování agresivních a neklidných nemocných</b>
<b>Autor</b>	Vyskočilová, K.
<i>Pracoviště autora</i>	Luhačovice
<i>Profesní postavení</i>	zdravotní sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 13, č. 12 (2003), s. 18. ISSN: 1210-0404

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy, školení
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, intoxikace, abstinenční syndrom, klient ohrožuje sebe i okolí, zmatenost, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	empatie, pochopení, verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	popruhy, omezení na lůžku prostěradlem, omezení svěrací kazajkou, omezení v křesle
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	++	sledování stavu pacienta, uspokojování fyziologických potřeb
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace klienta, zákonné normy

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresí a neklidem pacientů a péčí o agresivní a neklidné nemocné.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 64/2003		
<b>Název článku</b>	(45. Česko-Slovenská psychofarmakologická konference. Lázně Jeseník, 4.- 8.1.2003. Abstrakta.) <b>Dlouhodobá medikace násilně se chovajících pacientů</b>	
<b>Autor</b>	Žukov, I., Hrubý, T., Kozelek, P., Páv, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiat., Suppl., roč. 7, č. 1 (2003), s. 56-57. ISSN: 1211-7579	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, mentální retardace, ADHD, demence, Downův syndrom
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, benzodiazepiny, neuroleptika, Klonidin, Buspiron, Lithium
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autoři článku se zabývají dlouhodobou medikací násilně se chovajících pacientů.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 65/2003	
Název článku	Neurologické poruchy a základní principy farmakoterapie u pacientů staršího věku
Autor	Ambler, Z.
Pracoviště autora	Neurologická klinika LF UK a FN, Plzeň, CZ
Profesní postavení	lékař
Název časopisu	Remedia, roč. 13, č. 6 (2003), s. 388-401. ISSN: 0862-8947

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	bezbariérové prostředí, režimová opatření
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	demence, kognitivní poruchy, stavy zmatenosti, pády, synkopy, závratě, vertigo, delirium, Alzheimerova choroba
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie, rehabilitace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	neuroleptika, Tiaprid, Haloperidol, Diazepam
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku, postranice
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku pojednává o poruchách kognitivních funkcí, stavech zmatenosti, rozebírá problematiku pádů a závratí základní principy farmakoterapie u pacientů staršího věku.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 66/2003**

<b>Název článku</b>	<b>Agresivní a problematický pacient v psychiatrické péči</b>
<b>Autor</b>	Venglářová, M.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Praha-Bohnice, CZ
<i>Profesní postavení</i>	zdravotní sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 13, č. 7/8 (2003). ISSN: 1210-0404. Příl. Temat. Sešit – Psychiatrie, č. 115, s. 73-74

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	zásahy do prostředí, program dne
<i>příprava personálu</i>	+	kompetentní personál
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, schizofrenie, mentální retardace, systematizované bludy, násilné projevy v minulosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	empatie, kognitivní techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	neuroleptika, benzodiazepiny, beta-blokátory, soli lithia, antiepileptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace, omezení v pohybu
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresí, jako útočným jednáním vůči druhé osobě s cílem ublížit druhé osobě.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 67/2003		
<b>Název článku</b>	<b>Rizika násilí na oddělení akutní psychiatrické péče</b>	
<b>Autor</b>	Petr, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Praha-Bohnice, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	asistent hlavní sestry	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 13, č. 7/8 (2003). ISSN: 1210-0404. Příl. Temat. Sešit – Psychiatri, č. 115, s. 69-71	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	bezpečnost, monitoring pacienta, alarmy
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	násilné chování, alkoholová intoxikace, agrese, agitovanost, delirium, psychóza, mánie, frustrace, bolest
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	informovanost klienta
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku přibližuje práci sestry na akutním psychiatrickém oddělení a stručně seznamuje se situacemi, při nichž hrozí napadení pacientem.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 68/2003	
<b>Název článku</b>	<b>Akutní stavy v psychiatrii. 5. díl</b>
<b>Autor</b>	Večeřová-Procházková, A.
<i>Pracoviště autora</i>	Katedra psychiatrie IPVZ, Praha 8, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Prakt. Lék., roč. 83, č. 8 (2003), s. 468-471. ISSN: 0032-6739

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava konfliktního prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	akutní stavy, duševní poruchy, suicidium, deprese, krize, stres, závislost na alkoholu
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, rozbor a řešení krize, verbální a neverbální komunikace, empatie, soucit
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	anxiolytika, antidepresiva, neuroleptika, benzodiazepiny, noradrenergí antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	nedobrovolná hospitalizace, informovanost klienta a rodiny

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá duševními poruchami, které vyžadují urgentní zásah lékaře.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 69/2003		
<b>Název článku</b>	(Agresím proti zdravotníkům lze zabránit lepší prací justice a péčí o duševně choré. (Vyšlo 6.6.2003).) <b>Pojďme bránit lékaře</b>	
<b>Autor</b>	Höschl, C.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveveno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Lid. Nov., č. červen (2003), s. 10	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, agresivita, neklid, deprese, stres, duševní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka, neuroleptika, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	trestní zákon, zodpovědnost duševně nemocného, právo

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně agresí u duševně nemocných. Zamýšlí se nad možnostmi terapeutického ovlivnění.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 70/2003	
<b>Název článku</b>	<b>Znovu k otázce nezvládnutelného afektu. Diskuse k článku J. Rampáčka, F. Uhlíře a P. Vavříka</b>
<b>Autor</b>	Baudiš, P., Seifertová, D., Bareš, M., Hendrychová, Y.
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Čes. a Slov. Psychiat., roč. 99, č. 4 (2003), s. 213. ISSN: 1212-0383

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, deprese, mentální poruchy, náhlé příhody, sebevražda, stres, afektivní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka, antipsychotika, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	omezení v lůžku, omezení v pohybu, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	neshoda, právo, nedobrovolná hospitalizace, práva pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje jednání, které je ovlivněno afektem v soudně - psychiatrické praxi.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 71/2003	
<b>Název článku</b>	<b>Terapie hraniční poruchy osobnosti - dialektická behaviorální terapie</b>
<b>Autor</b>	Pastucha, P.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika FN a LF Univerzity Palackého v Olomouci, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie pro praxi, roč. 4, č. 5 (2003), s. 221-222. ISSN: 1213-0508

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, deprese, stres, nestabilita emocí, myšlení, chování, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	ehaviorální terapie, trénink dovedností, nácvik řešení problémů, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	informovanost rodiny, klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá dialektickou behaviorální terapií, která je alternativou tradičního psychoterapeutického přístupu a dále se věnuje se terapii hraničních poruch osobnosti.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



**Protokol k článku č. 72/2003**

<b>Název článku</b>	<b>Sebepoškozování v dětství a adolescenci</b>
<b>Autor</b>	Babáková, L.
<i>Pracoviště autora</i>	Ambulance dětské a dorostové psychiatrie, FN Brno - Bohunice, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie pro praxi, roč. 4, č. 4 (2003), s. 165-169. ISSN: 1213-0508

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava konfliktního prostředí
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, deprese, sebepoškozování, hraniční porucha osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapeutické metody, socioterapeutické metody, komunitní terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka, antidepresiva, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se v textu zabývá sebepoškozováním v dětské populaci. Rozčleňuje sebepoškozování do dvou kategorií, a to na sebepoškozování spojené s poruchami vývoje osobnosti, dále pak na sebepoškozování vázané na pobyt v ústavních zařízeních a zamýšlí se nad možnostmi terapeutického ovlivnění.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 73/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Postmarketingové sledování účinnosti tabletové a kapkové formy tiapridu v léčbě agitovanosti a neklidu ve stáří</b>	
<b>Autor</b>	Topinková, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Geriatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 4 (2002), s. 180-184. ISSN: 1213-0508	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava denního režimu
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	demence, poruchy chování, neklid, agitovanost, agresivita, zmatenost, halucinace, bludy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, anxiolytika, Tiaprid
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá účinným farmakem Tiapridem, které je účinné pro symptomatickou léčbu akutně vzniklých poruch chování ve stáří a poruch chování u demenčních nemocných. Účinnost tabletové a kapkové formy je srovnatelná.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 74/2002	
<b>Název článku</b>	<b>Stavy akutní zmatenosti (delirantní syndrom) u starých osob</b>
<b>Autor</b>	Plevová, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Bílá Voda, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Sanquis, č. 20 (2002), s. 30-32. ISSN: 1212-6535

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	klidné prostředí, bezpečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	akutní nemoc, demence, delirium, amnestické a kognitivní poruchy, DS, deprese s agitovaností, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	hypnotika, sedativa, neuroleptika, benzodiazepiny
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	observace klienta, dostatečná výživa
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá deliriantním syndromem u starých osob. Popisuje komplikace, ke kterým u DS může dojít. Zabývá se léčbou deliriantního syndromu a jeho prognózou.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 75/2002**

<b>Název článku</b>	<b>Diagnostika a léčba psychiatrické symptomatiky u pacientky s Huntingtonovou nemocí</b>
<b>Autor</b>	Doubek, P., Roth, J., Židovská, J., Uhrová, T.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 3 (2002), s. 129-131. ISSN: 1213-0508

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	linka bezpečí, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, deprese, Huntingtonova nemoc, suicidium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antipsychotika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	nedobrovolné přijetí

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje vývoj psychiatrické symptomatiky, její diagnostiku a léčbu u 41leté pacientky s Huntingtonovou nemocí.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 76/2002**

<b>Název článku</b>	<b>Jak předcházet násilí</b>
<b>Autor</b>	Nešpor, K.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Praha - Bohnice, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 17. ISSN: 0044-1996

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, intoxikace, paranoia, paranoidní schizofrenie, neklid, bludy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antipsychotika, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	trestný čin

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku radí v textu, jak předcházet násilí a agresi. Jak správně jednat s agresivním pacientem.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 77/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Postoje pracovníkov psychiatrickej kliniky k agresívnym prejavom u hospitalizovaných pacientov</b>	
<b>Autor</b>	Pečeňák, J., Rybanská, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF Univ. Kom. a FN, Bratislava, SK	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 6, č. 3 (2002), s. 156-159. ISSN: 1211-7579	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, poruchy chování, psychotické poruchy, suicidium, sebepoškozování, schizofrenie, závislost na alkoholu, demence, mánie, poruchy osobnosti, závislost na heroínu
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	pohovory s personálem, verbální a neverbální komunikace, techniky deeskalace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	perorální podání psychofarmak, nitrožilní podání psychofarmak
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	medikace se souhlasem, léčba bez souhlasu
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá projevy agrese u psychiatrických hospitalizovaných nemocných a nejlepšími způsoby ovlivnění těchto projevů.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 78/2002	
<b>Název článku</b>	(Téma - násilí na zdravotnících.) Sestry na psychiatrii a chirurgii bývají "vytrénované"
<b>Autor</b>	Gabriel, J.
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 16-17. ISSN: 0044-1996

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	rekondiční program pro zdravotníky, posezení s psychologem
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, intoxikace alkoholem, neklid, bolest, halucinace, bludy, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	benzodiazepiny
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje agresi v psychiatrických zařízeních a na ambulancích chirurgie.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 79/2002	
Název článku	(Téma - násilí na zdravotnících.) Násilí: nesamozřejmá součást povolání
Autor	Hlásenský, V.
Pracoviště autora	neuveдено
Profesní postavení	neuveдено
Název časopisu	Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 12-14. ISSN: 0044-1996

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	kurzy, kompetence, školení
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, intoxikace alkoholem, toxikomanie, akutní stavy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	Legislativní úprava vztahu lékař a pacient, Lidská práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá násilím. Hrozbě fyzického násilí je vystaven prakticky kdokoli, závisí na druhu pracoviště, na regionu a na konkrétních lidech.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 80/2002	
<b>Název článku</b>	<b>Akutní stavy v psychiatrii (1)</b>
<b>Autor</b>	Procházková, A.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika IPVZ, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Urgent. Med., roč. 5, č. 2 (2002), s. 18-21. ISSN: 1212-1924

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, mentální poruchy, násilí, duševní porucha, suicidium, psychomotorický neklid, agitovanost, psychóza, halucinace, sebepoškození, depresivní poruchy, mánie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	verbální a neverbální komunikace, rozhovory, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	benzodiazepiny, antipsychotika, psychofarmaka, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	++	zásah policie ČR, nedobrovolné přijetí

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku shrnuje základní zásady přístupu k akutně neklidnému pacientovi trpícímu duševní poruchou v rámci urgentního zásahu.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 81/2002	
<b>Název článku</b>	<b>Násilné chování a možnosti jeho ovlivnění. 2. díl - neurotransmitery a farmakoterapie</b>
<b>Autor</b>	Vevera, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 6 (2002), s. 272-276. ISSN: 1213-0508

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, antisociální chování, schizofrenie, drogy, infekce, bipolární porucha
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	navázání kontaktu, zklidnění, komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, benzodiazepiny, beta-blokátory, Tiaprid, Haloperidol, Lithium
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	monitorace vitálních funkcí
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace stavu klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje vliv neurotransmiterů na násilné chování. V článku jsou dále diskutovány léčebné strategie u akutního /perzistentního nepsychotického a akutního/perzistentního psychotického násilného chování pomocí antipsychotik, beta-blokátorů, benzodiazepinů a thymoprofylaktik.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 82/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Agresivita z pohľadu ambulantného psychiatra</b>	
<b>Autor</b>	Ignjatovičová, D., Ignjatovič, M., Sopková, M	
<i>Pracovisko autora</i>	Nemocnice F. D. Roosevelta, Psychiatrické oddelení, Banská Bystrica, SK	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie v medicíně a medicína v psychiatrii. Sborník přednášek a abstrakt 4. sjezdu České psychiatrické společnosti ČLS JEP. Špindlerův Mlýn, 13.-16.6. 2002 (2002), s. 83-86	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	zklidit prostředí, úprava režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, mentální poruchy, deprese, stres, násilné chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	empatie, techniky deeskalace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, sedativa, anxiolytika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas, vedení dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autori článku popisují vliv farmakoterapie na násilné chování a agresi.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 83/2002		
<b>Název článku</b>	Účinnost a bezpečnost tiapridu (Tiapridal 'R' gtt) v léčbě agitovanosti a neklidu ve stáří. Postmarketinkové sledování	
<b>Autor</b>	Topinková, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha 2, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Čes. a Slov. Psychiat., roč. 98, č. 6 (2002), s. 317-322. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	poruchy chování, demence, neklid, agrese, agresivita, zmatenost, psychomotorický neklid, psychotické symptomy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, anxiolytika, Tiaprid, benzodiazepiny, antidepresiva, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje a hodnotí bezpečnost a účinnost Tiapridu u geriatrických nemocných s poruchou chování, především psychomotorického neklidu, agitovanosti a agresivity.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Profokol k článku-č. 84/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Agrese má mnoho tváří a ještě více příčin</b>	
<b>Autor</b>	Hlásenský, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 19 (2002), s. 12-14. ISSN: 0044-1996	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	semináře komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, šikana, paranoidní a disociační poruchy, mánie, bipolární porucha, intoxikace, deprese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální a neverbální komunikace, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, anxiolytika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	omezení hybnosti do zklidnění
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	práva pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně agresí. Pod termíny agrese a agresivita zahrnuje celou škálu projevů chování zaměřeného na poškození a ublížení jiné osobě.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 85/2002**

<b>Název článku</b>	<b>Přetížený lékař II.</b>
<b>Autor</b>	<b>Pavlát, J.</b>
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UK a VFN, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	<b>Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 20 (2002), s. 627-629</b>

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	životní styl, organizace času
<i>příprava personálu</i>	+	diskusní kroužky
<i>rizikové faktory chování</i>	++	profesní stres, identifikace s pacientem
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, empatie, rozhovor s klienty
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá přetížeností lékaře na psychiatrickém oddělení, která může vyústit ve stres a odrazit se v chování a jednání lékaře ke klientovi.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 86/2002	
<b>Název článku</b>	<b>V psychiatrických léčebnách jsou prý porušována lidská práva</b>
<b>Autor</b>	Bašný, Z.
<i>Pracoviště autora</i>	PL Bohnice, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 18 (2002), s. 8-9. ISSN: 0044-1996

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, duševní porucha, asociální chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace, omezení v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta, uspokojování fyziologických potřeb
<i>právní aspekty</i>	+++	lidská práva, legislativní úprava, souhlas, dokumentace nemocného, omezení osobní svobody, vynucená hospitalizace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zmiňuje o porušování práv duševně nemocných, a to jak při jejich umístování do zdravotnických zařízení, tak při jejich pobytu v nich.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku: č. 87/2002	
<b>Název článku</b>	<b>Procento nediodagnostikovaných depresí ve vyšším věku je velmi vysoké</b>
<b>Autor</b>	Kubešová, H., Weber, P.
<i>Pracoviště autora</i>	Klinika geriatricie, ošetrovatelství a praktického lékařství LF MU, Brno, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov. ČR, roč. 51, č. 18 (2002), s. 14-16. ISSN: 0044-1996 Zdravotně sociální péče, příloha zdravotnických novin

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, poruchy nálady, melancholická deprese, afektivní poruchy, demence, stáří, Parkinsonova choroba, suicidium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka, antidepresiva, Tiapridal, tricyklická antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetrovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku definuje depresi jako závažnou, týdny až měsíce trvající změnu nálady, myšlení a chování, jejíž intenzita není pro nemocného zvládnutelná běžnými obrannými mechanismy a která je doprovázená somatickými a vegetativními projevy.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 88/2002	
<b>Název článku</b>	<b>Suicidiální pacient</b>
<b>Autor</b>	Procházková, A.
<i>Pracoviště autora</i>	Katedra psychiatrie IPVZ, , CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Urgentní medicína, roč. 5, č. 4 (2002), s. 33-35. ISSN: 1212-1924

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, mentální poruchy, suicidium, deprese, schizofrenie, psychomotorický neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	rozhovory, empatie, soucit, verbální kontakt, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antipsychotika, benzodiazepiny, sedativa, hypnotika, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	trvalý dohled
<i>právní aspekty</i>	+	nedobrovolná hospitalizace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá suicidiálním jednáním, které vyjadřuje úmysl jedince vědomě ukončit život.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 89/2002**

<b>Název článku</b>	<b>Současné trendy v kognitivní farmakoterapii Alzheimerovy choroby</b>
<b>Autor</b>	Jiráček, R.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 2 (2002), s. 55-58. ISSN: 1213-0508

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	násilí, antisociální chování, delirium, Alzheimerova choroba, demence
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, antidepressiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje Alzheimerovu chorobu a také přípravky a deriváty, které lze použít při léčbě.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 90/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Genetická studie dvaceti pacientů s poruchami autistického spektra</b>	
<b>Autor</b>	Havlovičová, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Ústav biologie a lékařské genetiky 2.LF UK a FNM, Praha 1, Dětská psychiatrická klinika 2.LF UK a FNM, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 12 (2002), s. 381-387	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, mentální poruchy, stres, suicidium, poruchy chování, Rettův syndrom, autismus
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas, informovanost klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá komplexní genetickou analýzou autistických pacientů a jejich rodin. Sledování odhalilo znaky, které mohou pomoci zaměřit hledání predisponujících genů.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 91/2002		
<b>Název článku</b>	<b>K otázce skupinového násilia</b>	
<b>Autor</b>	Kafka, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	LF UPJŠ, Psychiatrická klinika, Košice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiat. pro Praxi, roč. 3, č. 1 (2002), s. 6-9. ISSN: 1213-0508	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava vztahů, režimu, volného času
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, skupinové násilí, suicidium, panika, násilný čin, šikana
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, skupinová terapie, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	morálka, kriminalita, trestný čin

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku v textu uvádí projevy skupinového násilí v rámci celkového násilí a dokládá, že násilí je významným znakem minulého 20. století.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 92/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Přetížený lékař I. Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující? Jakými poruchami zdraví lékaři trpí, jaké to má důsledky pro pacienty</b>	
<b>Autor</b>	Pavlát, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I.LF UK a VFN, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 11 (2002), s. 343-345	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	semináře, diskusní kroužky, rozhovory se spolupracovníky
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	lékařský stres, syndrom „vyhoření“, agresivita, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	empatie, komunikace, rozhovory
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá stresem z lékařské profese, jak se musí lékaři vyrovnávat s pokračující technizací a byrokratizací medicíny, které vedou k narušení terapeutického vztahu mezi lékařem, a se zhoršujícími se osobními vztahy.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 93/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Depresivní a bolestivé stavy u onkologicky nemocných a jejich léčba</b>	
<b>Autor</b>	Hynčík, D., Průša, I.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Časopis Lékařů českých, roč. 141, č. 3 (2002), s. 85-88	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	onkologicky nemocný, deprese, bolest, zvýšená závislost, strach, úzkost a beznaděj
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie, socioterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá současnými trendy v léčbě onkologicky nemocných, které ovlivňují celkový zdravotní stav nemocného včetně psychických faktorů.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 94/2002		
<b>Název článku</b>	<b>Stížnosti psychiatrických pacientů</b>	
<b>Autor</b>	Baudiš, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 98, č. 6 (2002), s. 339-342	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu, okolí a prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	poruchy osobnosti, konflikt, psychóza, duševní porucha, schizofrenie, nespolupráce, nedůvěra
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	stížnosti psychiatrických pacientů, ochranné léčení, nedobrovolná hospitalizace, souhlas nemocného

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá právní problematikou v psychiatrii duševně nemocných, jejichž porucha postihuje schopnosti člověka a jeho jednání.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 95/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Léčba agitovaného pacienta v chirurgické praxi</b>	
<b>Autor</b>	Horák, L., Ducháč, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Chirurgická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha 10, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Ref. Výb. Urol., roč. 23, č. 3 (2001), s. 125-132. ISSN: 1212-320X	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	amentně delirantní stavy, psychické poruchy, abúzus alkoholu, deprese, zmatenost, psychomotorický neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, Tiapridal, anxiolytika, Heminervin, Haloperidol
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor se v článku zabývá léčbou amentně delirantních stavů po provedeném urgentním či elektivním chirurgickém výkonu.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 96/2001		
<b>Název článku</b>	<b>(10. celostátní konference biologické psychiatrie. Luhačovice, 6.-9. června 2001. Krátké sdělení.) Risperidon u dětí a adolescentů s poruchami chování</b>	
<b>Autor</b>	Drtílková, I., Blažek, J., Theiner, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika FN, Brno, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, Suppl., roč. 5, č. 2 (2001), s. 25-27. ISSN: 1211-7579	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	dodržování režimu dne
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, antisociální chování, poruchy chování, psychóza, vzdorovité chování, útěky, záškoláctví, krádeže
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, Risperidon, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	sociální normy a pravidla

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá účinným a velmi dobře tolerovaným preparátem Risperidon, používaného v léčbě poruch chování u dětí a adolescentů, který tlumí agresivní a explozivní projevy maladaptivního chování.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 97/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Psychologický pohled zdravotníků na toxikomana při akutní příhodě</b>	
<b>Autor</b>	Woleská, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče, FN Motol, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Postgrad. Med., roč. 3, č. 5 (2001), s. 571-574. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	alarmy, úprava denního režimu, pravidelnost v režimu
<i>příprava personálu</i>	++	postgraduální vzdělávání, výcvikové skupiny, prevence syndromu vyhoření, psychohygienu pracovníka
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, intoxikace, suicidium, agresivita, sebepoškození, paranoia, halucinace, strach
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	držení pacienta za využití speciálních úchopů
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	++	kurotvání, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá předávkovanými či značně intoxikovanými pacienty při akutní příhodě. Zabývá se léčbou a ovlivněním neklidu, agrese a jiných projevů intoxikovaných klientů.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 98/2001		
<b>Název článku</b>	Úspěšná léčba agresivního chování Sulpiridem	
<b>Autor</b>	Žukov, I.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha 2, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 2 (2001), s. 74-75. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, agresivita, disociální porucha osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, Sulpirid, lithiové soli, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	poučení pacienta, informovanost pacienta, souhlas pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku prezentuje kazuistikou agresivního pacienta s poruchou osobnosti, u něhož se podařilo zvládnout agresivní chování pomocí Sulpiridu.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 99/2001		
<b>Název článku</b>	<b>10. celostátní konference biologické psychiatrie. Luhačovice, 6.-9. června 2001. Krátké sdělení. Farmakologická léčba poruch osobnosti</b>	
<b>Autor</b>	Kosová, J., Praško, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, Suppl., roč. 5, č. 2 (2001), s. 56-58. ISSN: 1211-7579	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	afektivní psychózy, agrese, kognitivní poruchy, poruchy osobnosti, úzkost, sebepoškození, deprese, schizofrenie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální a neverbální techniky komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, psychostimulancia, anxiolytika, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor se v článku zabývá symptomatickou léčbou poruch osobnosti.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 100/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Zamyšlení nad podobami lidské agresivity</b>	
<b>Autor</b>	Špalek, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Univerzita Karlova, 3. LF, Ústav lékařské etiky, Praha 10, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	neuveдено	
<b>Název časopisu</b>	Ošetrovatelství, roč. 3, č. 3/4 (2001), s. 81-83. ISSN: 1212-723X	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	násilí, agrese, agresivita, neklid, fyzické násilí,
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetrovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	etika, právo, poučení pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně agresí a násilným chováním.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 101/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Psychiatrie a právo</b>	
<b>Autor</b>	Procházka, L.	
<i>Pracoviště autora</i>	LF UK a VFN Praha, Psychiatrická klinika, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 464-469. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agresivní chování, poruchy chování, asociální chování, agrese, násilí, intoxikace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	souhlas nemocného, poučení pacienta, mlčenlivost lékaře, hospitalizace bez souhlasu nemocného, právní způsobilost, povinné protialkoholní a protitoxikomanické léčení, ochranná opatření

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá právní problematikou duševně nemocných v psychiatrii.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 102/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Afektivní poruchy</b>	
<b>Autor</b>	Raboch, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	LF UK a VFN Praha, Psychiatrická klinika, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 438-443. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	afektivní poruchy, deprese, mánie, suicidium, melancholie, bipolární afektivní porucha
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapeutické techniky, komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, thymoprofylaktika, tricyklická antidepresiva, lithium, benzodiazepiny, elektrokonvulzivní terapie
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá diagnostikou a léčbou afektivních poruch.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 103/2001		
<b>Název článku</b>	<b>První pomoc v psychiatrii</b>	
<b>Autor</b>	Pavlovský, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	LF UK a VFN Praha, Psychiatrická klinika, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 460-463. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	delirium, mráкотný stav, neklid, sebevražedné pokusy, akutní psychomotorický neklid, okulogyrická krize, neuroleptický maligní syndrom, stres
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	krizové centrum, důvěra, slovní působení
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	neuroleptika, anxiolytika, Haloperidol, Tiaprid, Heminevrin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	++	sledování vitálních funkcí, výživa
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor se v článku zabývá první pomocí v psychiatrii, která je nezbytná u všech akutních psychických poruch bez ohledu na jejich etiologii, neboť mohou závažným způsobem ohrozit zdraví i život jak nemocného jedince, tak jeho nejbližšího okolí.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 104/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Schizofrenie</b>	
<b>Autor</b>	Uhrová, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	LF UK a VFN Praha, Psychiatrická klinika, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 433-437. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	řešení denních problémů
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	schizofrenie, halucinace, bludy, afekt, autismus
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychosociální a rehabilitační postupy, komunikační techniky, psychoterapie, psychoedukace, pracovní a pohybová terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antipsychotika, sedativa, elektrokonvulzivní terapie
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá schizofrenií, jako závažným onemocněním, které přináší utrpení pacientovi a ovlivňuje jeho okolí. Pojem schizofrenie zahrnuje skupinu závažných duševních nemocí projevujících se poruchami myšlení a hrubým narušením osobnosti. Důležitá je její včasná diagnostika a vhodná léčba.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 105/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Alzheimerova choroba</b>	
<b>Autor</b>	Jirák, R.	
<i>Pracoviště autora</i>	LF UK a VFN Praha, Psychiatrická klinika, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Postgrad. Med., roč. 3, č. 4 (2001), s. 428-432. ISSN: 1212-4184	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	Alzheimerova choroba, demence, poruchy nálad, neklid, delirium, paranoia
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychologická a sociální terapie, aktivní terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	inhibitory acetylcholinesterázy, neuroleptika, antipsychotika, Buronil, Tiaprid
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor se v článku zabývá Alzheimerovou chorobou jako nejčastější demencí vůbec. Je to také jedna z nejčastějších příčin smrti. Klinicky se projevuje jako plíživá demence s narušením kognitivních i nekognitivních funkcí.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 106/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Přehled psychiatrické legislativy v Evropě v roce 1998</b>	
<b>Autor</b>	Baudiš, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	KC Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 4 (2001), s. 187-188. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	duševní poruchy, suicidiální chování, mentální poruchy, poruchy osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	nedobrovolné přijetí, souhlas pacienta, nedobrovolné postupy

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá novou legislativou týkající se nedobrovolného přijetí a ostatních nedobrovolných postupů v psychiatrii.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 107/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Rozvoj paranoidní psychózy po podání fluoxetinu</b>	
<b>Autor</b>	Masopust, J., Hosák, L., Lenderová, Z.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UK a FN Hradec Králové, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 6 (2001), s. 294-298. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava denního režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	paranoidní psychóza, schizofrenie, deprese, agrese, psychomotorický neklid, bludy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapeutické pohovory, rehabilitace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, Fluoxetin, hypnotika, anxiolytika, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku uvádí kazuistiku pacientky, u které došlo k rozvoji paranoidní psychózy v časové souvislosti s podáním Fluoxetinu. Fluoxetin má nejen antidepresivní ale i anxiolytický a antiobsedantní účinek.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 108/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Antidepresiva s dvojitým mechanizmom účinku a vyšší věk</b>	
<b>Autor</b>	Kolibáš, E., Novotný, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika FN a LF UK, Bratislava	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 5 (2001), s. 232-239. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	deprese, riziko suicidia, poruchy chování, agrese, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, Venlafaxin, Mirtazapin, tricyklická antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá depresí u starých lidí, která je v tomto věku častá a její správnou diagnostikou a léčbou. Deprese se vyskytuje asi u 15% starých lidí.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 109/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Nižší hladiny cholesterolu u delikventů s afektivně násilným trestným činem v porovnání s delikventy bez násilného činu a kontrolní skupinou</b>	
<b>Autor</b>	Žukov, I., Vevera, J., Morcinek, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 8 (2001), s. 414-417. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	násilí, deprese, suicidium, impulzivita, intoxikace alkoholem, násilný trestný čin, schizofrenie, schizoafektivní porucha, disociální porucha osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	kriminální trestní činnost, delikt, recidivista, majtková trestní činnost

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá násilným chováním a suicidiálním chováním klientů, u kterých byla pozorována snížená hladina sérového cholesterolu.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 110/2001**

<b>Název článku</b>	<b>Klinická příručka podpornej psychoterapie</b>	
<b>Autor</b>	Zahornacká, A.	
<i>Pracoviště autora</i>	Trenčín	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 3 (2001), s. 142-144. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	afektivní poruchy, schizofrenie, úzkostná porucha, abúzus omamných látek, halucinace, bludy, deprese, suicidium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoterapie, komunikační techniky, interakce s okolím
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá podpůrnou psychoterapií a uvádí některé psychoterapeutické postupy.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 111/2001**

<b>Název článku</b>	<b>Cholesterol a násilné chování</b>
<b>Autor</b>	Žukov, I., Vavera, J., Papežová, H., Linhartová, L.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 2 (2001), s. 69-73. ISSN: 1212-0383

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilí, deprese, suicidium, impulzivita, antisociální porucha osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje vliv cholesterolu na lidské chování. Násilné chování může být vyvoláno různými faktory, které můžeme dělit na vnitřní a vnější. Mezi vnější faktory řadíme demografické, sociokulturní a socioekonomické charakteristiky. Hladiny cholesterolu mohou ovlivňovat vnitřní, tedy biologické faktory.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



**Protokol k článku č. 112/2001**

<b>Název článku</b>	<b>Zkušenosti s metodou SPECT u pacientů s depresivní poruchou</b>	
<b>Autor</b>	Žourková, A., Příkryl, R., Češková, E., Prášek, J., Obrovská, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika. LF MU a FN, Brno, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 7 (2001), s. 340-342. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	deprese, psychomotorický neklid, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky, spolupráce, empatie, psychologická příprava pacienta
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas pacienta, poučení pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá vyšetřením mozkové perfúze u pacientů s depresivní poruchou pomocí jednofotonové emisní tomografie (SPECT).
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 113/2001		
<b>Název článku</b>	<b>Risperidon u bipolární poruchy</b>	
<b>Autor</b>	Češková, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF MU a FN, BRNO	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, Roč. 97, č. 8 (2001), s. 418-421. ISSN: 1212-0383. Lit: 8	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	deprese, bipolární porucha, mánie, afektivní porucha
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, Haloperidol, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace, informovanost pacienta, souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku představuje Risperidon, jako první atypické antipsychotikum registrované jako přídatný lék u bipolární poruchy. Článek shrnuje teoretické i praktické důvody pro tuto indikaci.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 114/2001**

<b>Název článku</b>	<b>Sociální fobie u pacientů se syndromem závislosti na alkoholu</b>	
<b>Autor</b>	Balková, N., Raboch, J., Popov, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 6 (2001), s. 276-280. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	sociální fobie, úzkostná porucha, syndrom závislosti na alkoholu, strach
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky, edukace pacienta
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá sociální fobií, která je poměrně často se vyskytující úzkostná porucha, jejímž jádrem je strach ze sociálních situací, ve kterých jedinec cítí, že by mohl být hodnocen druhými.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 115 /2001		
<b>Název článku</b>	<b>Inzulinom a panická porucha – nelčíme metabolické poruchy psychofarmaky?</b>	
<b>Autor</b>	Navrátilová, M., Ryšánek, R., Tůmová, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Jednotka intenzivní péče Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 97, č. 5 (2001), s. 226-231. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	panická porucha, strach, deprese, úzkost, změny nálad, delirium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou, informovanost pacienta a rodiny

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá podobnostmi klinických projevů inzulínu a panické poruchy.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 116/2000**

<b>Název článku</b>	<b>Liečebnopedagogická intervencia so skupinou chlapcov s agresívnym správaním</b>	
<b>Autor</b>	Repková, B.	
<i>Pracovišťa autora</i>	Dětské integračné centrum, Banská Bystrica, SK	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Efeta, roč. 10, č. 1 (2000), s. 6-8. ISSN: 1335-1397	
<b>Sledovaná oblasť</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostredí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu, zaměstnávání dítěte,
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, poruchy chování, neklid, agitovanost, verbální a fyzické útoky, násilí
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoterapie, verbální hodnocení, pochvala, empatie, komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s terapií

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí v kazuistikách nad agresívním jednáním dětí. Autor uvádí vhodné formy přístupu při práci s agresívními dětmi.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblasťou nezabýva
- +      článek se sledovanou oblasťou zabýva okrajovĕ
- ++     článek je z časti zamĕřen do dané oblasti
- +++    článek se zcela zabýva sledovanou oblasťou

Protokol k článku č. 117/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Kouzelný cukr – Saccharum officinale</b>	
<b>Autor</b>	Ničková, L.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Homeopatie, č. 25 (2000), s. 18-24	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	neklid, poruchy chování, psychomotorický neklid, agresivní kopání, zlomyslnost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka, Belladonna, Lycopodium Camomilla, Saccharum officale
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá v kazuistikách pacientů agresí, zlostí a fyzickými útoky, které jsou vyvolané frustrací při hubnutí a ovlivněním těchto příznaků cukrem.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 118/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Antisuicidální působení tymporofylaktik, zejména lithia</b>	
<b>Autor</b>	Hanuš, H., Tůma, I.	
<i>Pracoviště autora</i>	UK Praha, LF a FN, Psychiatrická klinika, Hradec Králové, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	42. česko-slovenská psychofarmakologická konference. Sborník abstrakt. Jeseník, 4.-8. ledna 2000. (2000), s. 46.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, impulzivita, sebevražda, neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antikonvulziva, Karbamazepin, Lithium, Valproát
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou, informovanost klienta a rodiny
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá suicidiálním jednáním člověka a jeho léčbou.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 119/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Amok</b>	
<b>Autor</b>	Tal, Y.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	neuvedeno	
<b>Název časopisu</b>	Homeopath. Links, Roč. 22, č. 2 (2000), s. 90-93.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	suicidium, vražda, zoufalství, strach, agrese, násilí, vztek, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad změnami osobnosti, k nimž dojde v důsledku života v izolaci a za různých podmínek.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 120/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Farmakologické ovlivnění násilí</b>	
<b>Autor</b>	Žukov, I., Vevera, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	UK, I. LF, Psychiatrická klinika, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	42. česko-slovenská psychofarmakologická konference. Sborník abstrakt. Jeseník, 4.-8. ledna 2000. (2000), s. 148.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí , organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, nebezpečné chování, fyzické násilí, zmatenost, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Haloperidol, Klozapin, Lorazepam, Promazin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně agresivitou a násilím a využitím farmakologické léčby.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 121/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Behaviorální a psychologické příznaky demence</b>	
<b>Autor</b>	Benešová, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna Dobřany	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 96, č. 1 (2000), s. 30-37. ISSN: 1212-0383. Lit: 8.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava zevního prostředí, zevních podmínek
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	demence, behaviorální poruchy, bloudění, agresivita, poruchy spánku, halucinace, bludy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychosocioterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Haloperidol, Zolpidem, Risperidon, Tiaprid, benzodiazepiny, neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku, omezení pohybu
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	péče o celkový stav
<i>právní aspekty</i>	+	Lidská práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá behaviorálními a psychologickými příznaky demence a podává přehled současných poznatků o přístupu k nemocným s těmito poruchami.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 122/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Indikace léčby antidepressivy u závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách</b>	
<b>Autor</b>	Pokora, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna Brno - Černovice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 96, č. 1 (2000), s. 20-24. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	alkoholismus, afektivní poruchy, deprese, neklid, agitovanost, násilí, závislost na návykových látkách
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	zklidnění, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepressiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá závislostmi na návykových látkách s případnou přidruženou afektivní poruchou a o možnostech a mezích léčby antidepressivy.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 123/2000		
<b>Název článku</b>	<b>Obtížný pacient I.</b>	
<b>Autor</b>	Pavlát, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 96, č. 1 (2000), s. 9-11. ISSN: 1212-0383.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	neklid, agresivita, agrese, stavy zmatenosti, poruchy osobnosti, afektivní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	komunikace verbální a neverbální, empatie, řešení krize, zklidnění, důvěra
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá v textu pojmem „obtížný pacient“. Poukazuje na důležitost komunikace mezi lékařem a pacientem.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 124/2000	
<b>Název článku</b>	<b>Reprezentace pojmu duševně nemocný u psychiatrických pacientů</b>
<b>Autor</b>	Valášková, K., Machů, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychologický Ústav FF MU, Brno, Psychiatrická léčebna Brno
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Čes. slov. Psychiat., Roč. 96, č. 2 (2000), s. 70-76. ISSN: 1212-0383.

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	alarmy, úprava režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, duševní porucha, smutek, afektivní poruchy, úzkost, nejistota, strach
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace, deeskalční techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu klienta
<i>právní aspekty</i>	+	práva pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obrazem duševně nemocného klienta.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 125/2000	
<b>Název článku</b>	<b>Nejstarší české pojednání o duševních nemocech</b>
<b>Autor</b>	Šedivec, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrie
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 96, č. 4 (2000), s. 225-227. ISSN: 1212-0383

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	vzteky, běs, pacient je nebezpečný sobě i okolí, agrese, neklid, bludy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	získání důvěry, rozhovory s nemocnými
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje obecně duševní poruchy a přehled jejich léčebných možností.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 126/2000**

<b>Název článku</b>	<b>Genetické koreláty násilného chování</b>
<b>Autor</b>	Vevera, J., Žukov, I., Papežová, H.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie 2000, Suppl.2., s. 143-144

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava konfliktního prostředí, řešení problémů
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, fyzické násilí, strach, úzkost, negativismus, úplná rodina
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, komunikace, poradny
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá poruchami chování, vzniklých na genetickém podkladě.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 127/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Léčebný efekt tiapridu u starších pacientů s agitovaností, neklidem a obtěžujícím chováním. Výsledky multicentrické studie v geriatrických zařízeních</b>	
<b>Autor</b>	Topinková, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	IPVZ. Subkatedra gerontologie a geriatry, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Prakt. Lék., roč. 79, č. 7 (1999), s. 412-415. ISSN: 0032-6739. Lit: 21.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	stáří, neklid, demence, delirium, sociální chování, iritabilita, obtěžující chování, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Tiaprid, benzodiazepiny
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	informovanost klienta a souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá v textu symptomatickou léčbou poruch chování u geriatrické populace.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 128/1999	
<b>Název článku</b>	<b>Tiaprid v léčbě poruch chování u geriatrických pacientů v dlouhodobé ústavní péči</b>
<b>Autor</b>	Topinková, E.
<i>Pracoviště autora</i>	IPVZ. Subkatedra gerontologie a geriatrie, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 5 (1999), s. 288-296. ISSN: 1212-0383

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál
<i>rizikové faktory chování</i>	++	psychomotorický neklid, agitovanost, poruchy stáří, zneklidňující chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Tiaprid
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas, vedení dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá terapeutickým účinkem a bezpečností Tiapridu u starších pacientů s poruchami chování v podmínkách klinické praxe LDN.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 129/1999		
<b>Název článku</b>	<b>(Přednes. na 7. psychoanalyticko-psychotherapeutickém sympoziu v Opočně 16.-19.9.1999.) Tzv. destruktivní pacient, protipřenos a hledání terapeutické hypotézy</b>	
<b>Autor</b>	Titl, S.	
<i>Pracoviště autora</i>	Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Rev. psychoanalyt. Psychoterap., roč. 1, č. 2 (1999), s. 23-28. ISSN: 1212-7280. Lit: 5.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy komunikace
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, hraniční osobnost, konflikt, narcismus, neklid, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoanalytická terapie, komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad agresivitou pacienta a ovlivněním agrese psychologickým přístupem.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 130/1999**

<b>Název článku</b>	<b>Jak dále s psychiatrickou ochrannou léčbou?</b>	
<b>Autor</b>	Baudiš, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	KC, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 6 (1999), s. 355-356. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	++	instruktáže, vzdělávání, kvalifikace
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	společensky nebezpečný jedinec, alkoholismus, sexuální poruchy, drogová závislost, útěky
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	ochranná léčba, odnětí svobody, zásah policie, vězeňská služba

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá ochrannou psychiatrickou léčbou, a to jak ambulantní, tak hlavně ústavní.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 131/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Zkušenosti z krizové intervence</b>	
<b>Autor</b>	Antončíková, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Centrum krizové intervence, Psychiatrická léčebna Praha - Bohnice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 6 (1999), s. 391-405. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	++	kvalifikovaný personál, školení, kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	psychická krize, suicidium, akutní symptomy duševního onemocnění, akutní psychosociální krize
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	krizová intervence, psychoterapie, důvěra, linka důvěry, biopsychosociální přístup
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	dodržování lidských práv, metodická opatření
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá teoretickými aspekty krizové intervence v psychiatrii.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 132/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Problematika soudně-psychiatrického posuzování duševních poruch způsobených požíváním metamfetaminu</b>	
<b>Autor</b>	Pokora, J., Novotná, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Brno - Černovice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 6 (1999), s. 414-419. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agresivní chování pod vlivem meamfetaminu, duševní poruchy, intoxikace, závislost, halucinace, toxická psychóza
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+++	soudní expertiza, ochranné léčení, znalecký posudek

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá úskalím posuzování trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol: k článku č.: 133/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Postavení neuroleptik v léčbě bipolárních poruch</b>	
<b>Autor</b>	Hrdlička, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 7 (1999), s. 453-461. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	bipolární porucha, mánie, deprese, duševní nemoc, schizofrenie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, Klozapin, Risperidon, Olanzapin, Lithium, antiepileptika, antidepresiva, benzodiazepiny, Haloperidol,
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	elektrokonvulzivní terapie
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autoři článku přinášejí přehled studií typických neuroleptik u bipolárních poruch a navrhuji možné výhody užití atypických neuroleptik v této indikaci.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 134/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Pohled na klinickou psychofarmakologii ze "suterénu" 41. celostátní psychofarmakologická konference Klinické práce na vývěškách (Lázně Jeseník, 5.-9. ledna 1999)</b>	
<b>Autor</b>	Vojtěchovský, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Strakonice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 7 (1999), s. 503-505. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	deprese, panická porucha, sociální fóbie, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická porucha, demence
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace, důvěra
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Risperidon, antidepressiva, neuroleptika, Citalopram, léčba RIMA
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku hodnotí účinek psychofarmak a jejich použití v psychiatrii.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 135/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Farmakoterapie sociální fobie</b>	
<b>Autor</b>	Žucha, I.,	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika FN a LF UK Bratislava	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 8 (1999), s. 544-551. ISSN: 1212-0383	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	sociální fobie, deprese, neklid, anxiózní poruchy, neuróza, Parkinsonova choroba
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, psychofarmaka, Fenelzin, Brofaromin, Sertralin, benzodiazepiny, TCA, Azaspirony
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku podává základní informace o epidemiologii sociální fobie a její léčbě.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 136/1999

<b>Název článku</b>	<b>Představy o sebevraždě do první čtvrtiny devatenáctého století</b>
<b>Autor</b>	Mečíř, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika I.LF UK a VFN, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatrie, roč. 95, č. 8 (1999), s. 552-559. ISSN: 1212-0383

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	suicidium, stres, deprese, duševní poruchy, šílenost, zmatenost, tělesné vady, závislost, lži, svědomí, hněv, zločin
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	lidská práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku zkoumá četné příčiny a důvody k sebevraždě.
-------------------------------	----------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 137/1999		
<b>Název článku</b>	<b>Výskyt afektivních poruch</b>	
<b>Autor</b>	Raboch, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika 1. LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 9, č. 2 (1999), s. 16. ISSN: 1210-0404.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava režimu, úprava konfliktního prostředí, bezpečnostní opatření, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, mánie, afektivní poruchy, smutek, zlost, úzkost, suicidiální chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas s léčbou, vedení dokumentace
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá výskytem afektivních poruch v současné době.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 138/1998:		
<b>Název článku</b>	<b>Terapia mentálne retardovaných detí a mladistvých s poruchami správania risperidonom</b>	
<b>Autor</b>	Hrková, G., Skukálek, L.	
<i>Pracovište autora</i>	Psychiatrická nemocnica Ph. Pinela, Pezinok, SK	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 5, č. 4 (1998), s. 176-179	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, mentální poruchy, mentální retardace, poruchy chování, agresivita, sebepoškození
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antipsychotika, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá terapií mentálně retardovaných dětí a mladistvých Risperidonem. V průběhu hospitalizace a aplikace Risperidonu byla zaznamenána dobrá snášenlivost a terapeutický efekt.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 139/1998	
<b>Název článku</b>	<b>Sú farmakorezistentné depresie naozaj farmakorezistentné?</b>
<b>Autor</b>	Rakús, A., Báľentová, A.
<i>Pracovišťe autora</i>	Psychiatrická klinika IVZ, Ružinovská - Bratislava
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 5, č. 1 (1998), s. 17-20

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	afektivní poruchy, deprese, epilepsie, duševní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antidepresiva, antiepileptika, Lithium, neuroleptika, Valproát
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	elektrokonvulzivní terapie
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá depresí a jejím farmakologickým ovlivněním.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 140/1998**

<b>Název článku</b>	<b>Výskyt paranoidních poruch u liečených chorých na Psychiatrickej klinike LF UPJŠ a FNsP v Košiciach v období od roku 1991 do roku 1995 a typické klinické obrazy</b>	
<b>Autor</b>	Kafka, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UPJŠ a FNsP v Košicích	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 5, č. 3 (1998), s. 133-137	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	monitoring pacienta, úprava režimu
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	paranoidní poruchy, schizofrenie, psychóza, bludy, halucinace, parafrénia, kverulační paranoia
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	neuroleptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	elektrokunvulzivní léčba
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá akutními a přechodnými psychotickými poruchami, které zahrnují skupinu poruch charakterizovanou akutním vznikem.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 141/1998	
<b>Název článku</b>	<b>O paranoidních poruchách a osobitně o diagnostické kategorii " Pretrvávající poruchy s bludmi"</b>
<b>Autor</b>	Kafka, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UPJŠ a FNŠP v Košicích
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 5, č. 3 (1998), s. 125-127

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	paranoidní poruchy, bludy, stihomam, žárlivost, šílenství, schizofrenie, psychotické poruchy, poruchy identity, halucinace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá skupinou paranoidních poruch a jejich výkladem.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 142/1998		
<b>Název článku</b>	<b>Klinická analýza činnosti hypotalamu</b>	
<b>Autor</b>	Pogády, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika TU, Pezinok	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 5, č. 1 (1998), s. 180-187	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agresivita, sexuální deviace, Parkinsonova choroba, agrese, neklid, zmatenost, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá funkčním mechanismem hypotalamu na chování jedince.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku: č. 143/1998	
<b>Název článku</b>	<b>Sebevražda jako jev sociální patologie. Hledisko filozofické, sociologické a psychologické</b>
<b>Autor</b>	Wilczek, H.
<i>Pracoviště autora</i>	III. interní klinika I. LF UK a VFN, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Ami report., roč. 6, č. 28 (1998), s. 27-28

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava disharmonického prostředí, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	stres, neklid, strach, deprese, samotářství, agresivita, snížené sebehodnocení, impulzivita, mánie, afektivní porucha, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku věnuje zvýšenou pozornost suicidiálnímu chování a uvádí filozofické, sociologické a psychologické pohledy na toto chování.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 144/1998		
<b>Název článku</b>	<b>Teorie deprese</b>	
<b>Autor</b>	Hosch, C.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 2, č. 2 (1998), s. 78-85	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava prostředí a konfliktů
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	afektivní dráždivost, nesoustředěnost, odmítání kontaktů, únava, bludy, halucinace, stupor
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	kommunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychoterapie, antidepressiva, Sertralin, Paroxetin, Citalopram
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	elektrokonvulzivní terapie
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně depresí, jejími příznaky a léčbou.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 145/1997		
<b>Název článku</b>	<b>Výcvikový program na zníženie agresívneho správania chlapcov v liečebno-výchovnom sanatóriu</b>	
<b>Autor</b>	Reichelová, E.	
<i>Pracovišťa autora</i>	Prešovská univerzita. Katedra psychologie, Košice, SK	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 4 (1997), s. 335-344. ISSN: 0555-5574	
<b>Sledovaná oblasť</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostredia, organizační opatrenia</i>	+	úprava prostredia a režimu dne
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál
<i>rizikové faktory chování</i>	++	poruchy chování, agrese, sociální chování, šikana, fyzický útok, posměch, afekt
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	behaviorální terapie, modelové hraní, řešení konfliktů, deeskalční techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	souhlas, právní přestupek, práva pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresivitou mládeže, jako dominantního symptomu a efektivností programu kognitivně behaviorální terapie.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 146/1997		
<b>Název článku</b>	<b>Trochu terminológie: životné udalosti, stresové situácie, náročné životné situácie a ich zvládanie, resp. stratégie riešenia</b>	
<b>Autor</b>	Výrost, J.	
<i>Pracovišťa autora</i>	Spoločenskovedný ústav SAV, Košice	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 2 (1997), s. 140-143. ISSN: 0555-5574	
<b>Sledovaná oblasť</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostredí, organizační opatření</i>	++	úprava konfliktního prostředí, úprava prostředí a režimu dne
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	stres, náročné životní situace, životní události, afekt
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	behaviorální terapie, biopsychosociální přístup, psychologická intervence
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidepresiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá studiem stresu, situacemi, které stres vyvolávají a zabývá se procesem zvládání stresu.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 147/1007	
Název článku	Agresivní chování zobrazované v dětských pořadech české veřejnoprávní televize
Autor	Svoboda, M.
Pracoviště autora	Psychologický ústav FF UM Brno
Profesní postavení	psycholog
Název časopisu	Psychol. Patopsychol. Děťat'a, roč. 32, č. 3 (1997), s. 289-298. ISSN: 0555-5574

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	regulace násilí, výběr vhodných pořadů, blokáce příjmu signálu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agresivita, fyzické násilí, slovní agrese, fyzický útok, motivace agresivního chování, rasové motivy, krutost, strach, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, motivace, hraní rolí
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	etika, etický kodex, komerční práva

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresivním chováním v masových médiích a ochranou dětí před vším, co prokazatelně poškozuje jejich duševní i tělesné zdraví a před čím nejsou schopny se bránit samy.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 148/1997		
<b>Název článku</b>	Rogerovská psychoterapie	
<b>Autor</b>	Vymetal, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Psychol. Patopsychol. Dieťaťa, roč. 32, č. 3 (1997), s. 308-309. ISSN: 0555-5574	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava konfliktního prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	psychoterapeut, kvalifikace
<i>rizikové faktory chování</i>	++	epilepsie, mozková dysfunkce, agresivita, deprese, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoterapie, empatie, akceptace, kongruence, objasňování, výklad, rozhovor, rodinná terapie, terapie prací
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá indikací rogerovské psychoterapie, a to jak individuální tak skupinové a psychoterapií dětí a mládeže při depresi a při poruchách chování.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 149/1997		
<b>Název článku</b>	<b>Deprese u dětí a dospívajících</b>	
<b>Autor</b>	Florian, J., Paclt, I.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 7, č. 1 (1997), s. 17-19. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava prostředí, pocit bezpečí a sounáležitosti, efektivní řešení roddinných konfliktů
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, suicidium, emoce, psychické poruchy, úzkost, odcizení, sebepodceňování, agitovanost, podrážděnost, abúzus alkoholu, zhoršení sociálních vztahů
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, důvěra, citová náklonnost, nácvik sociálních dovedností,
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	Lithium, psychofarmaka, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá depresivními stavy u dětí a mládeže. Uvádí vlivy prostředí a léčebnou intervenci.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 150/1997		
<b>Název článku</b>	<b>Deprese a kardiovaskulární choroby</b>	
<b>Autor</b>	Paclt, I., Florian, J., Slaviček, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 7, č. 3 (1997), s. 18-19. ISSN: 1210-0404.	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu, úprava aktivity a odpočinku
<i>příprava personálu</i>	+	kvalifikace personálu,
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	zlost, hostilita, hněv, emoce, nedostatek odpočinku, frustrace, agrese, agresivita, deprese, neuróza, strach
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	důvěra, komunikace, empatie, spolupráce při léčbě
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	informovanost klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá kardiovaskulárním onemocněním, které má vztah nejen k typu osobnosti, emoční reaktivitě, ale i k závažnější psychopatologické symptomatice- depresi.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 151/1997		
<b>Název článku</b>	<b>Problematika substituční léčby závislosti na opiátech a klinický význam metadonu</b>	
<b>Autor</b>	Wilczek, H.	
<i>Pracoviště autora</i>	III. interní klinika I. LF UK a VFN, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Ami report, roč.5, č.23 (1997), s. 30-33	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	systematické sledování klienta
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	toxikomanie, metadon, závislost na opiátech, agresivita, zmatenost, neklid, nespoupráce, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychosociální léčba, biopsychosociální přístup, komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	metadonový program, Acetylmetadol, Buprenorfin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku podává přehled o léčbě závislosti na opiátech a udává, co je žádoucí pro stabilizaci a motivaci pacientů v metadonovém programu.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



**Protokol k článku č. 152/1997**

<b>Název článku</b>	<b>Mezinárodní studie schizofrenie koordinovaná Světovou zdravotnickou organizací-ISOs</b>
<b>Autor</b>	Škoda, C., Baudiš, P., Dostal, T.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 94, č. 9 (1997), s. 350-358. ISSN: 1212-0383

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	alarmy, bezpečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	halucinace, neklid, podráždění, agrese, bludy, dezintegrace osobnosti, autismus, oploštěná emotivita, katatonní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	neuroleptika, trankvilizéry, benzodiazepiny
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	elektrokonvulzivní léčba
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dobrovolná hospitalizace, ochrana práv duševně nemocných, právní normy

<b>Charakteristika článku</b>	Autoři článku popisují základní údaje a přehled vyšetřovacích postupů použitých při dlouhodobém sledování schizofrenie.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 153/1997**

<b>Název článku</b>	<b>Hyperkinetické a tikové poruchy u dětí z hlediska biologické psychiatrie</b>
<b>Autor</b>	Drtilková, I.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika MU a FNŠP v Brně
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 94, č. 12 (1997), s. 431-437. ISSN: 1212-0383

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava denních aktivit, výuka v domácím prostředí
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	porucha aktivity a pozornosti, porucha chování, ADHD, porucha pozornosti, impulzivita, motorické a vokální tiky
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, výchovné postupy, rodinná terapie, komunikace, tolerance, pochvala
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	psychostimulancia, Metylfenidát, neuroleptika, antidepresiva, antiepileptika, Tiaprid, Haloperidol, Klonazepam, Risperidon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá farmakologickou léčbou hyperkinetické a tikové poruchy u dětí.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 154/1996**

<b>Název článku</b>	<b>Agrese u dětí a adolescentů</b>
<b>Autor</b>	Malá, E.
<i>Pracoviště autora</i>	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., Suppl., roč. 92, č. 1 (1996), s. 58-67. ISSN: 0069-2336

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava interpersonálních kontaktů
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, poruchy chování, sebepoškozování, násilí, fyzické násilí, mantální retardace, poruchy osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, rodinná terapie, behaviorální terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, antidepresiva, anxiolytika, antiepileptika, Lithium, butyrofenony, Carbamazín, Valproát, Serenika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autorka v článku definuje pojmy agrese a agresivita. Probírá vztahy agresivity, organických změn, agrese a trestu.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 155/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Agrese u psychiatricky hospitalizovaných dětí</b>	
<b>Autor</b>	Toužimská, Z., Balcarová, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Odd. dětské psychiatrie, FTN, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 12	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava prostorových podmínek, úprava času hospitalizovaného, úprava aktivit dítěte, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, násilné chování, poruchy chování, temperamentová nezdrženlivost, , impulsivita, frustrace, stres, kriminálně násilná činnost, maladaptivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, deeskalační techniky, verbální a neverbální techniky, léčba hrou, prací
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	kriminální činnost, vedení dokumentace, záznamy o agresivní reakci

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku sleduje agresivitu u psychiatricky hospitalizovaných dětí, popisuje typ agrese, období jejího výskytu a délky trvání.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 156/1996**

<b>Název článku</b>	<b>Mají pacienti v bezvědomí také právo na psychoterapii?</b>	
<b>Autor</b>	Tichý, V.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické oddělení ÚVN Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 9	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	stále osvětlení, klid, ticho, úprava teploty pokoje
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál, psychoterapeut
<i>rizikové faktory chování</i>	++	životní trauma, krize, psychická zatížení, motorický neklid, lucidita, zmatenost, neklid, paranoidní percepce, pokus o sebevraždu, úzkost, smutek, zoufalství
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoterapeutická intervence, rozhovory, komunikace, muzikoterapie, kontaktní relaxace, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidepresiva, Fevarin, Fluvoxamin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku, kurtování, postranice u lůžka
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu, uspokojování fyziologických potřeb
<i>právní aspekty</i>	+	vedení záznamů klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá psychoterapií nemocných v bezvědomí a přístupem k těmto nemocným.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol článku č. 157/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Třetí revoluce v psychiatrii a léčba schizofrenie</b>	
<b>Autor</b>	Hořejší, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 15	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	schizofrenie, halucinace, bludy, emoce, sebevražda, ztráta schopnosti komunikace, sociální izolace, dezorganizované chování, inkohrentní vyjadřování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	empatie, komunikace, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Olanzapin, neuroleptika, benzodiazepiny, Haloperidol
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení popruhy, izolace
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	záznamy o agresivitě

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá symptomatologií schizofrenie a její léčbou.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 158/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Psychoanalýza jako forma léčby neuróz</b>	
<b>Autor</b>	Kocourek, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Česká psychoanalytická společnost	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 2	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava rodinného prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	vzdělání
<i>rizikové faktory chování</i>	++	duševní choroby, neurózy, trauma, zátěž, krize, abúzus návykových látek, poruchy osobnosti, hraniční poruchy, narcistické poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoanalýza, rozhovory, léčba hrou, empatie, kongruence
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje příčiny vzniku neuróz a dále se zabývá jejich léčbou.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 159/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Relaxační techniky v klinické medicíně a v psychoterapii</b>	
<b>Autor</b>	Nešpor, K.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 4	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava denních aktivit
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	stres, deprese, epilepsie, hraniční osobnost, násilí, patologické hráčství, poruchy pozornosti, hyperaktivita u dětí, úzkostné stavy, závislost na alkoholu a návykových látkách, krize
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	behaviorální trénink, autogenní trénink, humanistická psychoterapie, jógová relaxace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá relaxačními technikami a jejich použitím v psychoterapii a v klinické medicíně.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 160/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Panická porucha neboli epizodická paroxysmální úzkost</b>	
<b>Autor</b>	Hudec, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické oddělení	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 11	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava konfliktního prostředí, vztahů
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	úzkost, emoce, panika, neurotické poruchy, stres, agorafobie, strach, intoxikace, abstinční syndrom, schizofrenie, deprese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie, kognitivně- behaviorální terapie, komunikace, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	benzodiazepiny, antidepresiva, Xanax, Neurol, beta-blokátory, Anafranil, Sertralin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá projevy panické poruchy a léčbou panické poruchy.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku:č. 161/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Skupinové psychoterapie s psychosomatickými pacienty</b>	
<b>Autor</b>	Kredba, J., Konečná, H.	
<i>Pracoviště autora</i>	Oddělení rehabilitačního lékařství a léčby bolesti, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	sestra, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 3	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava prostředí, vztahů, aktivity a odpočinku
<i>příprava personálu</i>	+	kurzy, semináře, supervize
<i>rizikové faktory chování</i>	++	bolest, nedůvěra, stres, deprese, poruchy chování, agresivita, hostilita, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	důvěra, komunikace, biopsychosociální přístup, psychoterapie, relaxační cvičení, spolupráce
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidepresiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá psychoterapií klientů ve dvou rozdílných skupinách.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 162/1996**

<b>Název článku</b>	<b>Léčba psychofarmaky při psychoanalytické psychoterapii</b>
<b>Autor</b>	Šefrnová, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 10

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	psychoanalytik, vzdělání
<i>rizikové faktory chování</i>	++	schizofrenie, afektivní poruchy, úzkost, deprese, poruchy spánku, pocity méněcennosti, abúzus alkoholu, afektivita, paranoia
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, deeskalační techniky, zásady komunikace, empatie, psychoanalytická terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, Leponex, Klozapin, nootropika, antipsychotika, hypnotika, anxiolytika, dysforika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	vedení dokumentace, souhlas s léčbou, informovanost pacienta a rodiny

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá léčbou duševních poruch při psychoanalytické psychoterapii.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 163/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Sociální fobie - nově koncipovaná duševní porucha</b>	
<b>Autor</b>	Raboch, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Zdrav. Nov., roč. 45, č. 35 (1996). ISSN: 0044-1996. Příl. Lék. Listy, s. 14	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	výukový program
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	úzkostné poruchy, strach, neklid, deprese, stres, sociální fobie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	analytická psychoterapie, podpůrná psychoterapie, skupinová forma terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	benzodiazepiny, antidepresiva, beta-blokátory, Aurorix, anxiolytika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá duševní poruchou „sociální fobie“ a jejím farmakologickým a nefarmakologickým ovlivněním.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 164/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Historie a současnost deprese</b>	
<b>Autor</b>	Paclt, I., Florian, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 6, č. 5 (1997), s. 22-24. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, stres, poruchy spánku, únava, změny nálad, snížené sebehodnocení, snížení psychomotorické aktivity, sebepoškozování, agitovanost, manie, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, rehabilitace, komunikace, deeskalační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	Seropram, antidepressiva, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá obecně depresí, popisuje její příznaky a zabývá se její léčbou.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku c. 165/1006		
<b>Název článku</b>	<b>Problém ošetrovatelské péče u nemocných před a po transplantaci ledviny</b>	
<b>Autor</b>	Šimánková, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Chirurgická klinika FN, Plzeň	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 6, č. 6 (1997), s. 11. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	denní aktivity, odpočinek, spánek
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	hemodialýza, strach, neklid, verbální agrese, deprese, poruchy chování, bolest
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky, rozhovor, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezení v lůžku
<i>ošetrovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresivním chováním klienta po transplantaci ledviny.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 166/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Akutní intoxikace</b>	
<b>Autor</b>	Klímová, D., Všetěčková, R.	
<i>Pracoviště autora</i>	Interní oddělení Nemocnice neodkladné péče, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	sestra, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 6, č. 6 (1997), s. 12. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	teplo, světlo, ticho
<i>příprava personálu</i>	+	školení, kurzy komunikace, vzdělání
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	akutní intoxikace, alkoholem, inhalace dráždivých plynů, psychoaktivní látky, suicidium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikační techniky, deeskalační techniky, empatie, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	antidota
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	izolace, omezení v lůžku, popruhy, postranice u lůžka
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	sledování stavu pacienta, uspokojování potřeb
<i>právní aspekty</i>	+	záznamy do dekurzu, hospitalizace bez souhlasu, hospitalizace se souhlasem

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá akutní intoxikací způsobenou exogenní látkou a specifickou a nespecifickou léčbou akutní intoxikace.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 167/1996		
<b>Název článku</b>	<b>Deprese – závažný fenomén dnešního života</b>	
<b>Autor</b>	Hosch, C.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Medicína, roč. 3, č. 1 (1996), s. 7-10	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, neklid, stres, porucha chování, manie, afektivní poruchy, bipolární porucha, hyperaktivita, zneužívání návykových látek
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie, komunikace, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	tricyklická antidepresiva, Fluoxetin, Sertralin, Paroxetin, Citalopram, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	elektrokonvulzivní terapie
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá depresivním onemocněním a farmakologickým ovlivněním deprese.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



<b>Protokol k článku č. 168/1996</b>		
<b>Název článku</b>	<b>Sociální fobie – historické aspekty</b>	
<b>Autor</b>	Raboch, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 92, č. 5 (1996), s. 298 - 302	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	sociální fobie, úzkostné poruchy, strach, neklid, deprese, stres
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie, podpůrná psychoterapie, skupinová forma terapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	anxiolytika, benzodiazepiny, antidepresiva, beta-blokátory, Aurorix
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>		
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá depresivním onemocněním.	

- +      článek se sledovanou oblastí nezabývá  
 +      článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově  
 ++     článek je z části zaměřen do dané oblasti  
 +      článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 169/1996**

<b>Název článku</b>	<b>Sociální fóbie, nově koncipovaná duševní porucha</b>
<b>Autor</b>	<b>Raboch, J.</b>
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	<b>Marketing pro zdraví, roč. 6, č. 1 (1996), s. 23-24</b>

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	výukový program, vzdělávání
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	neklid, strach, úzkostné poruchy, deprese, stres, sociální fóbie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, analytická psychoterapie, podpůrná psychoterapie, skupinová forma terapie, empatie, komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	anxiolytika, benzodiazepiny, antidepresiva, beta-blokátory, Aurorix
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá stypem duševní poruchy sociální fobii a jejím ovlivněním.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 170/1995		
<b>Název článku</b>	<b>Vztah těžkých hypoglykemií a agresivního chování u akutní intoxikace alkoholem</b>	
<b>Autor</b>	Kunčík, F.	
<i>Pracoviště autora</i>	Nemocnice NH, Ostrava, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Anest. neodkl. Péče, roč. 6, č. 1 (1995), s. 27-30. ISSN: 0862-4968. Lit: 9	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	alkohol, otrava, agrese, ethylalkohol, patická opilost, komplikovaná opilost, verbální a motorická agresivita, kóma
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	ventilace
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku vyhodnocuje souvislosti mezi agresivním chováním alkoholem intoxikovaného nemocného a hypoglykemií.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 171/1995		
<b>Název článku</b>	<b>Agresivní pacient v praxi praktického lékaře pro dospělé (1. symposium Praktického lékaře. Stres lékaře. Praha, 29.9.1994.)</b>	
<b>Autor</b>	Grohová, T.	
<i>Pracoviště autora</i>	NsP Liberec, ordinace praktického lékaře	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Prakt. Lék. Suppl., roč. 75, č. 1 (1995), s. 23-24. ISSN: 0032-6739. Lit: 15	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	++	kurzy, Balintové skupiny a cvičení, školení
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, útočnost, násilí, hostilita, výbojnost, hněv, odpor, zoufalství
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, výchova, profesionální přístup, komunikační techniky, techniky deeskalace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	policie, etika

<b>Charakteristika článku</b>	Autorka článku uvádí v několika kazuistikách agresivní chování pacientů vůči lékařům.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 172/1995		
<b>Název článku</b>	<b>Diagnostika poruch chování dle ICD -10</b>	
<b>Autor</b>	Malá, E	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 5 (1995), s. 262-268. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	poruchy přizpůsobení, poruchy chování, socializované chování, vztah v rodině, šok, trauma, lhostejnost, úzkost, deprese, vzdor, amorální a antisociální poruchy osobnosti
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku charakterizuje symptomy poruch chování v dětství a v adolescenci.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 173/1995		
<b>Název článku</b>	<b>Adekvátna a inadekvátna akútna reakcia na stres</b>	
<b>Autor</b>	Kafka, J.	
<i>Pracovišťa autora</i>	Psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 2, č. 1 (1995), s. 34-39	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu dne, aktivita, úprava rodinných vztahů
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	akutní reakce na stres, patologická reakce na stres, panická reakce, paranoidní reakce, suicidiální reakce, stresor, zátěž, zmatenost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	biopsychosociální přístup, komunikační techniky, psychoterapie, relaxační techniky, meditace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	anxiolytika, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje akutní reakci na stres. Tuto reakci charakterizuje pomocí třech kazuistik.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Profokol k článku č. 174/1995		
<b>Název článku</b>	<b>Mentálna retardácia a afektívne poruchy</b>	
<b>Autor</b>	Kolibáš, E., Dimová, N.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UK a FN, Bratislava	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 2, č. 2 (1995), s. 103-106	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	mentální retardace, psychické poruchy, afektivní poruchy, nespavost, zlost, neklid, agrese, afekt, deprese, bludy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	komunikace, uklidnění klienta, důvěra, behaviorální přístup
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepressiva, nootropika, neuroleptika, antiepileptika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	etický problém

<b>Charakteristika článku</b>	Autoři článku se zabývají psychickými poruchami u jedinců s mentální retardací a prezentují kazuistiku muže s epizodickou psychickou poruchou.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 175/1995	
<b>Název článku</b>	<b>Psychopatologický fenomén ako determinanta spoločensky nebezpečného správania</b>
<b>Autor</b>	Pogády, J.
<i>Pracovišťa autora</i>	Psychiatrická klinika TU, Pezinok
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Psychiatrie, roč. 2, č. 2 (1995), s. 190-193

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	společensky nebezpečné chování, agresivita, fyzické násilí, nebezpečný klient sobě či okolí, nepřičetnost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	právní přestupek, trestný čin, posudková činnost, nedobrovolná hospitalizace, řízení soudu, ochranná léčba

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá kriminogenezí a jak může být klient nebezpečný v důsledku své duševní poruchy.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 176/1995	
Název článku	Hodnocení nutné obrany z pohledu znalce psychiatra
Autor	Uhlíř, F., Vilč, M.
Pracoviště autora	Psychiatrická léčebna, Opava
Profesní postavení	lékař
Název časopisu	Psychiatrie, roč. 2, č. 4 (1995), s. 227-228

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	brutalita, násilí, násilná trestní činnost, vina, trest, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	psychologická a psychiatrická expertiza, vražda, obrana, soudní jednání

<b>Charakteristika článku</b>	Autoři dvěma kazuistikami ukázali na význam podrobného rozboru celkové situace, ve které se osoba obviněná z trestného jednání nachází a na vztahy mezi souborem kvalit rozumových a osobnostních struktur v jimi nezpůsobené a jimi nevyprovokované situaci.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 177/1995	
<b>Název článku</b>	<b>Antiepileptiká v liečbe a profylaxii afektívnych porúch</b>
<b>Autor</b>	<b>Pálházy, V.</b>
<i>Pracovišť autora</i>	Psychiatrická klinika IVZ, Bratislava
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	<b>Psychiatrie, roč. 2, č. 4 (1995), s. 229-231</b>

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	epilepsie, agresivita, impulzivita, afekt, afektivní puchy, schizofrenie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Natrium Valproát, Karbamazepin, antiepileptika, neuroleptika, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá antiepileptickou léčbou a profylaxií afektivních poruch.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 178/1995**

<b>Název článku</b>	<b>Ošetrovatelský proces na psychiatrickém oddělení</b>
<b>Autor</b>	Tupá, R.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické oddělení
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 5, č. 1 (1995), s. 17-18. ISSN: 1210-0404

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	signalizační zařízení
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	abúzus alkoholu, suicidiální chování, stres, toxikomanie, poruchy chování, neklid, deprese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	empatie, komunikační techniky, rozhovor, důvěra, spolupráce, psychoterapie, posilování pocitu bezpečí
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	Antabus
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetrovatelská péče při omezení</i>	++	sledování stavu pacienta, uspokojování potřeb klienta
<i>právní aspekty</i>	+	informovanost klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku ukazuje v kazuistice ošetrovatelský proces muže, hospitalizovaného na psychiatrickém oddělení pro pokus o sebevraždu.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 179/1995		
<b>Název článku</b>	<b>Integrovaná psychoterapie</b>	
<b>Autor</b>	Knobloch, F., Knoblochová, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog, SA lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 5, č. 1 (1995), s. 35. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	poruchy chování, emoce, stres, deprese, neklid, agitovanost, agrese, hostilita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	integrováná psychoterapie, teorie učení, individuální, skupinová, rodinná integrováná psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autoři článku se zabývají psychoterapií jako vhodnou intervencí při poruchách lidského chování.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 180/1994**

<b>Název článku</b>	<b>Pojem agresivity v psychologii a psychoterapii</b>
<b>Autor</b>	Vymětal, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Ústav pro humanitní studia v lékařství I. LF UK, Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 3 (1994), s. 166-172. ISSN: 0069-2336. Lit: 8

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, agresivita, verbální a brachiální agrese, agrese instrumentální, neklid, útočnost, organické poškození mozku, psychopatie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	rogerovská psychoterapie, rozhovory, anticipace, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá problematikou lidské agresivity a poukazuje na její výskyt a zvládání v rámci léčby psychologickými prostředky.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 181/1994		
<b>Název článku</b>	<b>K problematike aktualizačnej tendencie a špecifických motívov ľudského správania</b>	
<b>Autor</b>	Tarocková, T.	
<i>Pracovište autora</i>	Katedra psychológie FF UK, Bratislava	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 2 (1994), s. 106-111. ISSN: 0069-2336. Lit: 8	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostredí, organizační opatření</i>	+	úprava režimu aktivity
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	schizofrenie, neurózy, manie, deprese, poruchy chování, neklid, agrese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	motivace, psychoterapie, empatie, rogerovská psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá analýzou motivů vedoucí ke změně chování v teorii osobnosti a terapií C. Rogerse.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 182/1994		
<b>Název článku</b>	<b>CD-10, F6. Poruchy osobnosti a chování u dospělých. Část 3. F60, 2. Disociální porucha osobnosti</b>	
<b>Autor</b>	Smolík, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Statim Psychiatrie, roč. 3, č. 13 (1994), s. 18. ISSN: 1210-437X	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava podmínek, tlumení neklidu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	asociální chování, agrese, temperament, úzkost, depersonalizace, schizofrenie, bludy, neklid, stres, poruchy osobnosti, hostilita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Tiaprid, neuroleptika, Risperidon, Olanzapin, Haloperidol, Piracetam, Klorazepam, Melperon
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	zločin, vražda

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá kombinací různých typů osobnosti, které jsou zálučné ve spojení se schizofrenií, s agresivní hostilitou a vztahovačností a dále se autor zabývá farmakologickou léčbou těchto poruch.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 183/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Nootropní látky a jejich mechanismus účinku ve vztahu k neuropatobiologii senilní demence II. Poruchy membránové integrity a metabolismu neuronů</b>	
<b>Autor</b>	Benešová, O.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 5 (1994), s. 251-261. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	senilní demence, Alzheimerova choroba, agrese, amyloid, mozková ischemie, ICHS
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	nootropika, Pyritinol, Piracetam, Alaptid, antioxidanty, Selegilin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá degenerativními pochody v nervových buňkách stárnoucího mozku a farmakologickým ovlivněním senilní demence.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 184/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Nootropní látky a jejich mechanismus účinku ve vztahu k neuropatobiologii senilní demence II. Poruchy neurotransmise v mozku</b>	
<b>Autor</b>	Benešová, O	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 4 (1994), s. 191-200. ISSN: 0069- 2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	senilní demence, Alzheimerova choroba, neuropatobiologické stárnutí mozku, hypoxie mozku, intoxikace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	psychotropní látky, nootropika, Nicergolin, Selegilin, Somatostatin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor přináší v článku přehled farmak, která jsou zahrnována do skupiny nootropik a která jsou využívána k léčbě senilní demence, Alzheimerovy choroby a degenerativních procesů stárnutí mozku.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 185/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Depresivní stavy v starobe a ich liečba - cenzus 1983-1993</b>	
<b>Autor</b>	Kolibáš, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UK a FN, Bratislava	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 4 (1994), s. 201-208. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	deprese, organické poruchy, endogenní psychózy, drogová závislost, psychopatie, schizofrenie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	antidepresiva, Amitriptylin, psychofarmaka, Maprotilin, Alprazolam, Sertralin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá depresivními stavy ve stáří a jejich léčbou.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 186/1994	
<b>Název článku</b>	<b>Mánie a jejich léčba</b>
<b>Autor</b>	Češková, E.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF MU, Brno
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 3 (1994), s. 131-141. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	afektivní poruchy, mánie, bipolární porucha, deprese, hypománie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	antimanika, Lithium, antikonvulziva, neuroleptika, benzodiazepiny, Haloperidol, Carbamazepin, Valproát, Lorazepam
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	elektrokonvulzivní terapie
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku nastiňuje vývoj problematiky mánie a její farmakologické ovlivnění.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 187/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Vražedné konanie namierené proti rodičovi</b>	
<b>Autor</b>	Kolibáš, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika LF UK a FN, Bratislava	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 5 (1994), s. 276-282. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, vražda, porucha osobnosti, schizoidní psychopat, afekt, zlost, psychická porucha
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	trestný čin vraždy, ublížení na zdraví

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku referuje kazuistikami o mužích, u kterých bylo nařízené zkoumání duševního stavu pro vražedné konání proti rodičům.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 188/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Hyperkinetická porucha - nový pohled?</b>	
<b>Autor</b>	Malá, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 90, č. 4 (1994), s. 209-212. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	lehká dětská encefalopatie, mozková dysfunkce, porucha pozornosti, hyperkinetická porucha, motorický neklid, nesoustředěnost, iritabilita, impulzivita, afektivní výbuchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá psychiatrickou poruchou u dětí a adolescentů.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol-k článku:č. -189/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Poruchy osobnosti a chování u dospělých - Disociální poruchy osobnosti</b>	
<b>Autor</b>	Smolík, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuveдено	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Statim Psychiatrie, roč. 3, č. 13 (1994), s. 7	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	duševní porucha, asociální chování, trestný čin, alkoholismus, násilí, agrese, fyzické násilí, hostilita, porucha chování, impulzivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	psychofarmaka, Fluoxetin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá disociální poruchou osobnosti a její léčbou.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 190/1994		
<b>Název článku</b>	<b>Když dospívající nevědí jak dál.....aneb Středisko pro mládež</b>	
<b>Autor</b>	Chytrý, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	KC Praha	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Statim Psychiatrie, roč. 3, č. 13 (1994), s. 9	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava rodinného prostředí, zázemí
<i>příprava personálu</i>	++	školený tým odborníků
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	krizové situace, alkoholismus, hráčství, drogová závislost, výchova
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, pohovory
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	MŠMT, magistrát hl.m. Prahy

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku informuje o práci v krizovém centru, kde na řešení problémů mladých lidí se podílí celý tým odborníků.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 191/1993		
<b>Název článku</b>	<b>Schizofrenie s časným začátkem</b>	
<b>Autor</b>	Malá, E.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika VFN a I.LF UK, Praha	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 5 (1993), s. 259-271. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava denních aktivit a režimu
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	zhoršená sociabilita, deprese, suicidium, psychóza, osobnostní poruchy, intoxikace alkoholem a drogami
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikační techniky, důvěra
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepresiva
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá vznikem schizofrenie. Diagnóza schizofrenie v adolescenci má spíše diferenciální diagnostiku zacílenou k symptomatickým psychózám (speciálně toxickým při zneužívání návykových látek), k afektivním psychózám a poruchám osobnosti.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 192/1993		
<b>Název článku</b>	<b>Problémy ochranné léčby sexuologické</b>	
<b>Autor</b>	Weiss, P.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Praha 8, sexuologické oddělení	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 5 (1993), s. 306-312. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	ústavní léčba
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	duševní porucha, agrese, sexuální poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, komunikační techniky, deeskalční techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepresiva, Haloperidol
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	ochranná léčba, dobrovolná a nedobrovolná hospitalizace

<b>Charakteristika článku</b>	Článek se zaměřuje na rozbor předností i problémů českého modelu ochranné léčby kriminálních sexuálních deviantů. Málokdo popírá právo společnosti bránit se jedincům, kteří ať už vědomě a úmyslně, nebo pod vlivem duševní poruchy či choroby obtěžují ostatní, ohrožují tělesnou či psychickou integritu svého okolí.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Protokol k článku č. 193/1993</b>	
<b>Název článku</b>	<b>Přínos MKN-10 pro dětskou a dorostovou psychiatrii</b>
<b>Autor</b>	Vojtík, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické oddělení, Hlásná Třebáň
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 6 (1993), s. 369-372. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<small>Charakteristika článku</small> <i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	poruchy chování, akutní intoxikace, psychotická porucha, afektivní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	ochranná léčba

	Článek se zabývá upřesněním duševních poruch a poruch chování, upřesňuje diagnostiku psychických poruch u dětí a adolescentů. Zahrnuje duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek a poruchy nálad (afektivní poruchy) ve všech věkových skupinách.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- +
  - ++
  - +++
- + článek se sledovanou oblastí nezabývá  
 ++ článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově  
 +++ článek je z části zaměřen do dané oblasti  
 +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 194/1993	
<b>Název článku</b>	<b>Citalopram (Seropram) v tabletové a infuzní formě v léčbě velkých depresí</b>
<b>Autor</b>	Švestka, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika FNŠP a LF MU, Brno-Bohunice
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 6 (1993), s. 331-339. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	mánie, suicidium, deprese, bipolární porucha, insomnie, afektivní poruchy
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	Citalopram, antidepressiva, anxiolytika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Článek popisuje výhodu intravenózního podání Citalopramu, uplatnil se u nemocných, kteří aplikaci tablet odmítali. Také suicidiální aktivita nemocných poklesla.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 195/1993	
<b>Název článku</b>	<b>Sebevražednost v Československu v letech 1975-1990</b>
<b>Autor</b>	Horážd'ovský, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická ambulance nemocnice s poliklinikou Kladno
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 4 (1993), s. 233-238. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	suicidium, duševní porucha, sebepoškození, intoxikace alkoholem, deprese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace klienta

<b>Charakteristika článku</b>	Text zkoumá vývoj sebevražednosti v Československu. Od roku 1980 u nás došlo k poklesu sebevražednosti. Cesta k dalšímu snížení suicidality by mohla vést prohloubením sociální a psychiatrické péče především o vybrané rizikové skupiny populace: starší opuštěné jedince, nemocné trpící duševními poruchami, depresivní nemocí, osoby závislé na alkoholu, jedince s parasuicidiem v anamnéze.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 196/1993	
<b>Název článku</b>	<b>Anxiolytika v letech 1988-1991</b>
<b>Autor</b>	Novotný, V.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika FN a LF UK, Bratislava
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 3 (1993), s. 173-182. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	anxiózní stav, afekt, deprese, agitace, mánie, schizofrenie
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	anxiolytika, benzodiazepiny, neuroleptika, antidepresiva, Buspiron, Zopiklon, Etizolam
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Článek podává přehled o účinku anxiolytik. Anxiolytika se podávají u deprese, mánie u jiných psychóz. Závěr článku informuje o novějších nebenzodiazepinových anxiolytikách.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 197/1993	
<b>Název článku</b>	<b>K diagnostice smíšených psychóz</b>
<b>Autor</b>	Beneš, M.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické centrum, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 2 (1993), s. 79-84. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	schizoafektivní porucha, deprese, mánie, bipolární porucha, afektivní porucha, demence, agrese, afekt
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	psychofarmaka, antidepresiva
<i>Fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	V článku se podává přehled vývoje názorů na oblast endogenních psychických poruch, zejména schizoafektivních psychóz, afektivních poruch a schizofrenie.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 198/1993		
<b>Název článku</b>	<b>Konzultační ("liaison") psychiatr a psycholog; jejich postavení a úkoly v nepsychiatrickém zdravotnickém zařízení</b>	
<b>Autor</b>	Honzák, R.	
<i>Pracoviště autora</i>	Oddělení lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatiky 1. LF UK, Praha, CZ	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 1 (1993), s. 42-45. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	školení, kurzy
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	konfliktní pacient, deprese, psychopatie, paranoia, suicidium, stavy zmatenosti, neklid, stres, bolest, krize
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	krizová intervence, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Článek shrnuje poznatky o rizikových faktorech, které mají vliv na chování klientů na interních a chirurgických pracovištích. Vymezuje základní okruhy problémů: stavy zmatenosti, deprese a krizové situace.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 199/1993	
Název článku	Neuroleptika v léčbě schizofrenie dětského věku
Autor	Paclt, I
Pracoviště autora	Dětská psychiatrická klinika FN, Praha - Motol
Profesní postavení	lékař
Název časopisu	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 1 (1993), s. 20-23. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	schizofrenie, paranoia, halucinace, afekt
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	činnostní terapie, psychoterapie, rehabilitace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	neuroleptika, Haloperidol, Lithium, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Článek se zabývá schizofrenií v dětském věku. Schizofrenie v dětském věku představuje komplikovanou problematiku. Problémem zůstává diagnostika, biologická léčba, psychoterapie, rehabilitace a stanovení prognózy.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 200/1993	
<b>Název článku</b>	<b>Postřehy z klinického hodnocení Risperidonu</b>
<b>Autor</b>	Remr, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrické oddělení, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 89, č. 2 (1993), s. 79-84. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	schizofrenie, psychotické symptomy, neklid, agitovanost, akutní neklid
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+++	risperidon, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	

<b>Charakteristika článku</b>	Článek popisuje účinek Risperidonu. Při léčbě Risperidonem se snížila manifestace psychotických symptomů.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 201/1993		
<b>Název článku</b>	<b>Neurotizující faktory v práci sester lůžkových zařízení</b>	
<b>Autor</b>	Pochylá, K.	
<i>Pracoviště autora</i>	IDVPZ Brno, katedra zdravotních sester	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 3, č. 4 (1993), s. 29. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí , organizační opatření</i>	++	úprava sociálních, pracovních, rodinných vztahů
<i>příprava personálu</i>	++	psychoterapeutická cvičení, Bálintovské skupiny, relaxační cvičení
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	neuróza, destruktivní změny v osobnosti, duševní námaha, stres, deprese, psychické a sociální potíže
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá neurotizujícími faktory, které ovlivňují chování zdravotních sester .
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 202/1993	
<b>Název článku</b>	<b>Sociální komunikace u žen v předoperační a pooperační péči</b>
<b>Autor</b>	Kašpárková, J., Houdková, V., Králová, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Porodnicko - gynekologická klinika FN, Plzeň
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 3, č. 4 (1993), s. 27-28. ISSN: 1210-0404

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí , organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	neklid, stres, deprese, nespavost, verbální agrese, úzkost, strach, bolest
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	sociální komunikace, cílené rozhovory, biopsychosociální přístup k nemocnému
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autorky článku se zabývají změnami v chování, které nastávají v důsledku předoperační a pooperační péče.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 203/1993		
<b>Název článku</b>	<b>Zabiják číslo 4</b>	
<b>Autor</b>	Florian, J.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	lékař	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč.3, č.4 (1993), s. 20-22. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí , organizační opatření</i>	++	redukce denních aktivit, monitoring pacienta
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	Alzheimerova choroba, demence, útky, agrese, stáří, amyloid, dezorientace, bloudění, degradace osobnosti, agresivita
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	biopsychosociální přístup k nemocnému, komunikační techniky
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Lecitin, nootropika, antidepresiva, Haloperidol, Somatostatin
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	
<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá Alzheimerovou chorobou a její farmakologickou léčbou.	

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +      článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++     článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++    článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 204/1992	
<b>Název článku</b>	<b>Agresivita pacienta v ordinaci lékaře</b>
<b>Autor</b>	Vymětal, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta. Oddělení lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatiky Praha, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Československá gynek., roč. 57, č. 2 (1992), s. 82-84. ISSN: 0374-6852

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, amentní a psychotické stavy, násilí
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	psychoterapie, autorita, vlídnost, klid, komunikace verbální i neverbální, akceptace postoje, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	etika

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresivním chováním nemocných. Agresivita sloužící rozvoji osobnosti a plnící ochrannou a adaptační funkci je žádoucí, nezbytná a normální. Jestliže je však situačně a formou či intenzitou nepříjemná, stává se problémem. Jestliže nastane, komplikuje až znemožňuje diagnostický, léčebný a rehabilitační proces.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 205/1992	
<b>Název článku</b>	Člověk zůstal, svět se změnil
<b>Autor</b>	Cimický, J.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická klinika, Praha
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 2, č. 1 (1992), s. 14-15. ISSN: 1210-0404

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, agresivita, násilí, stres, deprese, zmatenost, stáří, poplachová reakce, úzkost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	komunikace, schopnost nasluochat, empatie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad tím, jak se člověk musí přizpůsobovat stále větším nárokům civilizace. Organismus člověka, který si ponechal dosavadní konstrukci, musí rozvíjet svou otužilost vůči prostředí, v němž se pohybuje, přestože základní životní reakce se nijak nemodernizují. V obraně na stres člověk dál reaguje poplachovou reakcí, mobilizuje stejné hormony a enzymy.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 206/1992		
<b>Název článku</b>	<b>Sociální problémy nemocných s alkoholovými psychózami na gerontopsychiatrickém oddělení</b>	
<b>Autor</b>	Rožnovská, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Brno	
<i>Profesní postavení</i>	nezjištěno	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 2, č. 2 (1992). ISSN: 1210-0404. Příloha, s. 13-14	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	speciální režim
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	alkoholické psychózy, abúzus alkoholu, delirium tremens, strach, úzkost, halucinace, psychomotorický neklid, změny nálad, dezorientace, bludy, brutalita, agrese
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	-	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	hypnotika
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	nedobrovolná hospitalizace, souhlas

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá alkoholickou psychózou, která je doprovodným jevem dlouhodobého abúzu alkoholu a vyžaduje rychlý psychiatrický zásah.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 207/1992	
<b>Název článku</b>	<b>Problémy sester při ošetřování nemocných se závažnou diagnózou</b>
<b>Autor</b>	Složilová, Š.
<i>Pracoviště autora</i>	JIP I. interní odd. NsP, Frýdek-Místek
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 2, č. 2 (1992). ISSN: 1210-0404. Příloha, s. 14-15

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	++	semináře pod vedením psychologa, odborné vzdělání
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	intoxikace, uremické koma, agrese, násilí, deprese, stres, akutní infarkt
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	verbální a neverbální komunikace, de eskalační techniky,
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad problémy sester při ošetřování nemocných se závažnou diagnózou na jednotkách intenzivní péče.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 208/1992	
<b>Název článku</b>	<b>Práva duševně nemocných</b>
<b>Autor</b>	Tošnerová, T.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrie FNKV, Praha 10, CZ
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 2, č. 3 (1992). ISSN: 1210-0404. Příloha, s. 21-22

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	schizofrenie, intoxikace, pacient ohrožuje sebe i okolí, duševní choroby, neklid, suicidium
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+++	listina lidských práv a svobod, souhlas nemocného, nedobrovolná hospitalizace, Luxorská deklarace lidských práv duševně nemocných

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá právem duševně nemocných pacientů.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku.c. 209/1992	
<b>Název článku</b>	<b>Neklid u dementního pacienta</b>
<b>Autor</b>	Štohanzlová, R.
<i>Pracoviště autora</i>	nezjištěno
<i>Profesní postavení</i>	sestra
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 2, č. 5 (1992), s. 12-13. ISSN: 1210-0404

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	aktivity denního života, rovnováha mezi dobou bdění a spánku, bezpečné uzavření míst při možnosti chození,
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	neklid, demence, Alzheimerova choroba, napětí, dráždivost, roztržitost, neklid, bloudění, vyhrožování, vznětlivost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální a neverbální komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá demencí. Nejběžnější je demence Alzheimerova typu. Demence se projevuje nejrůznějšími druhy příznaků, zejména neklidem a poruchami v chování.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- +       článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++      článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++     článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

**Protokol k článku č. 210/1992**

<b>Název článku</b>	<b>Behaviorální psychoterapie</b>
<b>Autor</b>	Durecová, K.
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno
<i>Profesní postavení</i>	psycholog
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 2, č. 6 (1992), s. 18-19. ISSN: 1210-0404

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava prostředí
<i>příprava personálu</i>	++	výcvik v oboru, program vzdělávání
<i>rizikové faktory chování</i>	++	neklid, stres, deprese, agrese, poruchy chování, afekt, úzkost, konflikty, fobie, deviace, bolest, hněv, mentální postižení
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+++	psychoterapie, behaviorální psychoterapie, relaxace, psychiatrická rehabilitace, nácvik dovedností, výchova
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá typem psychoterapeutické léčby behaviorální psychoterapií.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 211/1991		
<b>Název článku</b>	<b>S čím se setkáváme. Agrese</b>	
<b>Autor</b>	Rendl, M.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	psycholog	
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 1, č. 5/6 (1991), s. 20-21, 28. ISSN: 1210-0404	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	úprava konfliktního prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agrese, frustrace, fyzický útok, ohrožení, stres, bolest, strach, konflikt
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	úsměv, komunikace, pohled, dotek, psychoterapie, klid, vyrovnanost, výchova
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá agresí obecně a jejím ovlivněním pomocí psychologického přístupu.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 212/1991	
<b>Název článku</b>	<b>Duševně nemocný a jeho sociální problémy</b>
<b>Autor</b>	Hrabošová, M.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Havlíčkův Brod
<i>Profesní postavení</i>	sociální pracovník
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 1, č. 1 (1991), příloha. ISSN: 1210-0404

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+++	bezpečné prostředí, zabezpečení schodů, pomůcky denní potřeby
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	++	demence, psychické poruchy, neuróza, pády
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	vlídnost, komunikace, sociální kontakt
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	++	nedobrovolné přijetí, informovanost pacienta

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku popisuje problémy duševně nemocných v psychiatrii. Zdravotníci i pomocný personál se musí činit, aby se nemocný cítil dobře - a to nejen pokud jde o kvalitní odbornou péči.
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 213/1991	
<b>Název článku</b>	<b>Kontakty sociální sestry psychiatrické léčebny s rodinou pacienta</b>
<b>Autor</b>	Jonáková, A.
<i>Pracoviště autora</i>	Psychiatrická léčebna, Jihlava
<i>Profesní postavení</i>	sociální pracovník
<b>Název časopisu</b>	Sestra, roč. 1, č. 3 (1991), příloha. ISSN: 1210-0404

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	
<i>příprava personálu</i>	+	kvalifikovaný přístup, socioterapeut
<i>rizikové faktory chování</i>	++	nálada, dezintegrace osobnosti, narušení vztahů s okolím, chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	zachování klidu, socioterapie, psychoterapie, kontakt, úsměv, komunikace
<i>aplikace farmakoterapie</i>	-	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	+	poučení pacientů

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí nad duševním onemocněním člověka, které bývá doprovázeno zpravidla souborem nejrůznějších pestrých příznaků, které postihují různé kvality duševní činnosti - vědomí, nálady, vnímání, myšlení. Sociální sestra pracuje jako socioterapeut, protože poskytuje odborné rady nejen pacientovi, ale i jeho rodině.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

<b>Název článku</b>	<b>Změny koncepce lehké mozkové dysfunkce</b>
<b>Autor</b>	Tyl, J., Matějček, Z.
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 86, č. 1 (1990), s. 17-26. ISSN: 0069-2336

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	-	
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	porucha emocí, nekázeň, poruchy učení, porucha aktivity a pozornosti, delikvence, dráždivost, neklid, poruchy chování
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	psychoterapie, výchovné postupy, rodinná terapie, pochvala, porozumění, tolerance
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	nootropika, psychofarmaka
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá lehkou mozkovou dysfunkcí v současné klasifikaci nemocí jsou hyperkinetické poruchy označovány jako attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD).
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 215/1990	
<b>Název článku</b>	<b>Epidemiologický výzkum znaků lehkých mozkových dysfunkcí</b>
<b>Autor</b>	Albrecht, V.
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno
<i>Profesní postavení</i>	lékař
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 86, č. 1 (1990), s. 27. ISSN: 0069-2336

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava denních aktivit
<i>příprava personálu</i>	-	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	LMD, impulzivita, nesoustředěnost, porucha chování, nedostatek seberegulace
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	rehabilitace, cvičení, logopedie, sebeovládání, poradenská psychologie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	++	Piracetam, nootropika, Pyritiol
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	-	
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá lehkou mozkovou dysfunkcí a její léčbou.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí



Protokol k článku č. 216/1990		
<b>Název článku</b>	<b>Je zmatenost pacienta ošetrovatelským problémem?</b>	
<b>Autor</b>	Kovandová, H.	
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno	
<i>Profesní postavení</i>	sestra	
<b>Název časopisu</b>	Česká a Sloven. Psychiatr., roč. 86, č. 5 (1990), s. 45-48. ISSN: 0069-2336	
<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Míra zaměření</b>	<b>Poznámka</b>
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	++	úprava aktivit, odpočinku, zaměstnávání
<i>příprava personálu</i>	+	
<i>rizikové faktory chování</i>	+++	agitovanost, delirium, delirium tremens, demence, diurnální rytmus, neklid, predelirantní syndrom, zmatenost
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	++	biopsychosociální přístup
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	-	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	omezující prostředky, popruhy, postranice v lůžku
<i>ošetrovatelská péče při omezení</i>	+	
<i>právní aspekty</i>	+	dokumentace

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zabývá častým průvodním příznakem různých onemocnění zmateností pacienta. Deliria často komplikují základní onemocnění, pacienty ohrožují četnými komplikacemi, úrazy a pády.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

Protokol k článku č. 217/1990	
<b>Název článku</b>	<b>Agresivní pacient</b>
<b>Autor</b>	Tuček, J
<i>Pracoviště autora</i>	neuvedeno
<i>Profesní postavení</i>	neuvedeno
<b>Název časopisu</b>	(Referátový výběr) Anesteziologie a resuscitace, sv. 37, č. 2 (1990), s. 153-155. ISSN: 0034-2688

Sledovaná oblast	Míra zaměření	Poznámka
<i>úprava prostředí, organizační opatření</i>	+	bepečné prostředí
<i>příprava personálu</i>	+	školený personál
<i>rizikové faktory chování</i>	++	agrese, násilí, psychomotorický neklid, demence, intoxikace alkoholem
<i>aplikace psychologického přístupu</i>	+	verbální a neverbální komunikace, psychoterapie
<i>aplikace farmakoterapie</i>	+	
<i>fyzický zásah, manuální omezení</i>	+	
<i>aplikace mechanických omezovacích prostředků</i>	+	kurty, svěrací vesta
<i>ošetřovatelská péče při omezení</i>	-	
<i>právní aspekty</i>	-	

<b>Charakteristika článku</b>	Autor článku se zamýšlí obecně nad agresí. Pro vysvětlení agresivního chování byly vytvořeny různé teorie. Článek dále popisuje, jak jednat s agresivním pacientem a jaké prostředky máme k dispozici pro ovlivnění takového pacienta.
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- článek se sledovanou oblastí nezabývá
- + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově
- ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti
- +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí

PŘÍLOHA Č. 5 TABULKA Č. 1  
 TABULKA PŘIPRAVENÁ PRO ZACHYCENÍ VÝSLEDKŮ SEKUNDÁRNÍ ANALÝZY  
 ĚHLEDNÍ: VÝSLEDKY SEKUNDÁRNÍ ANALÝZY CBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet článků																
Pracoviště autora *																
Profesní postavení ** autora																
SA spolunátor ***																
Upravné prostředek, organizační opatření	-															
Připravená personál	++															
Rizikové faktory chování	++															
Psychologický přístup	++															
Funkční organizace	+															
Fyzický zážitek manuálního omezení	++															
Mechanické omezení prostředky	+															
Ošetrovatelská péče při omezení	++															
Průběh nspěky	++															

Legenda: Číselnost sledovaného jevu:  
 - klánek se s edoví: ot o i a s t i nezabývá  
 + klánek se s t e r o - a n o u c b i a s i z a b y á o k r a j o v ě  
 ++ klánek, e z č a s t i z a r e f e n č o d a n ě o b l a s t i  
 +++ klánek, e z o c i a z a b y á s t e r o v a n o u o b l a s t i

\*Pracoviště autora: Anestezio logie AN  
 Chirurgie LH  
 Internia IN  
 Křizivě cen rum KC  
 Léčebna d o u h o d o b ě n e m o c n ý c h LD  
 Neurologie NE  
 Psychiatrie PS  
 Ostatní OS  
 Neurovedeno XX

\*\* Profesní postavení autora: Lékař  
 Psycholog  
 Právník  
 Sestra  
 Sociální pracovník  
 Neurovedeno X

\*\*\* SA spolunátor)



Příloha č. 7 TABULKA Č. 3

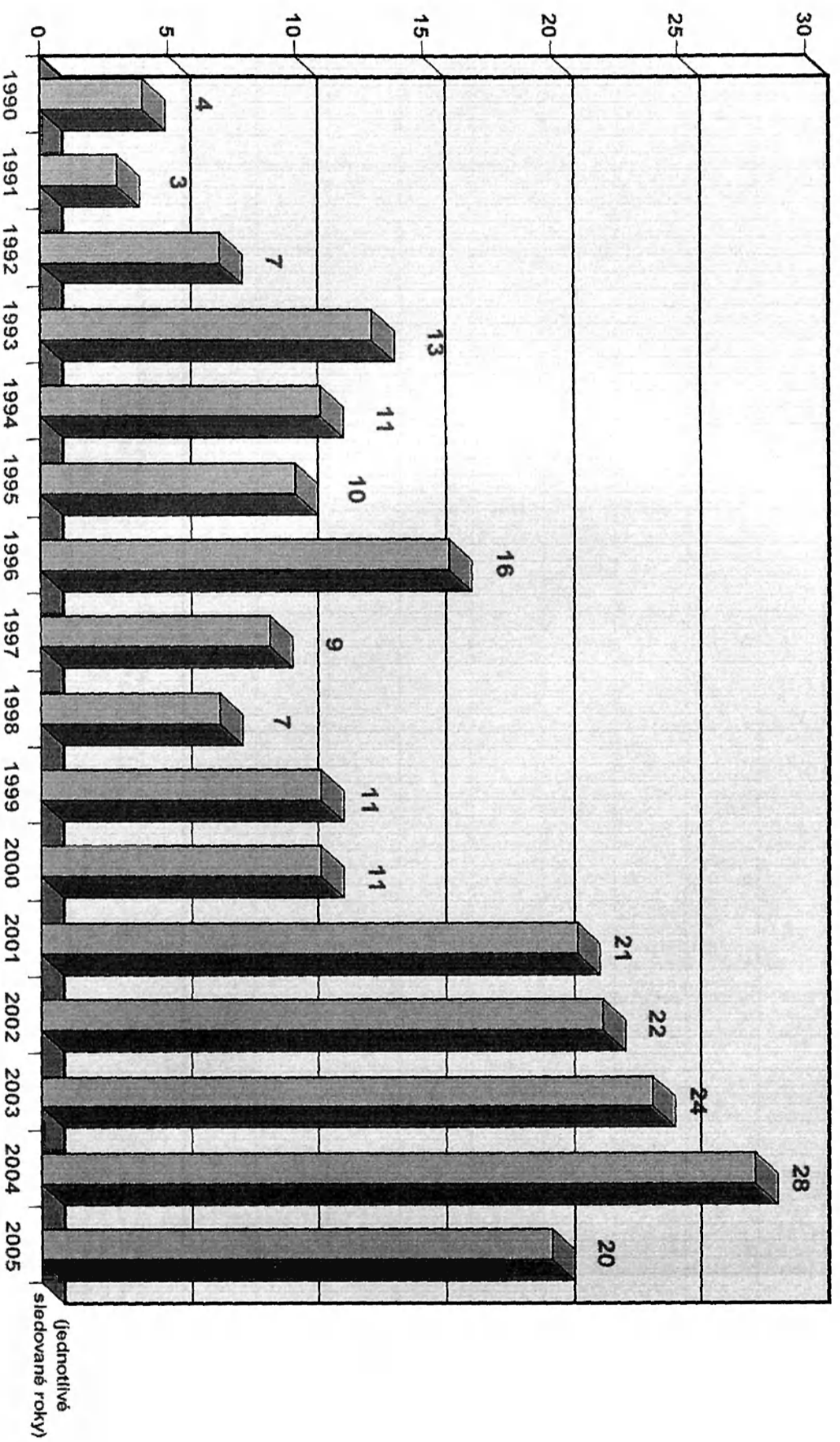
PŘEHLEDNÉ VÝSLEDKY SEKUNDÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005 UVEDENÉ V% (zaokrouhleno)

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Foetická dílnička</b>	1,84%	1,38%	3,23%	5,99%	5,07%	4,61%	7,37%	4,15%	3,23%	5,07%	5,07%	9,69%	10,14%	11,05%	12,90%	9,21%
<b>Pracoviště autora *</b>	XX 1,84%	PS 0,72%	PS 1,38%	OS 4,60%	PS 3,58%	PS 3,68%	PS 5,06%	FS 1,38%	PS 2,76%	PS 2,76%	PS 3,68%	PS 5,18%	PS 6,44%	PS 6,44%	FS 7,36%	OS 4,14%
		XX 0,46%	XX 0,92%	XX 0,46%	KC 0,46%	OS 0,92%	OS 1,38%	CS 1,38%	IN 0,46%	KC 1,38%	XX 0,92%	CH 1,38%	IN 1,38%	XX 2,76%	XX 4,14%	PS 3,58%
			OS 0,46%	XX 0,46%	XX 0,46%	OS 0,46%	CH 0,46%	XX 0,46%	LC 0,92%	OS 0,46%	KC 0,46%	OS 0,92%	XX 1,38%	OS 1,38%	CH 0,46%	CH 0,46%
<b>Profesní (ostavení) **</b>	L 0,72%	S 0,92%	L 1,38%	L 4,60%	L 4,60%	L 3,68%	L 4,14%	P 2,76%	L 3,22%	L 4,60%	L 3,58%	L 8,29%	L 8,75%	L 8,29%	L 6,44%	N 5,06%
<b>autor</b>	N 0,46%	P 0,46%	N 0,72%	N 0,92%	P 0,46%	N 0,6%	P 1,84%	N 1,38%	P 0,46%	P 0,46%	N 0,52%	N 0,92%	N 1,38%	N 1,8%	N 2,30%	L 2,76%
	X 0,46%		X 0,46%				SAL 0,46%				X 0,46%	X 0,46%	X 1,38%	X 0,52%	X 1,38%	X 1,38%
<b>SA spoluhator ***</b>						SAL 0,46%	SAL 0,46%	SAL 0,92%						J 0,46%	J 1,46%	SAL 0,46%
<b>Úprava i ristiředi, organia, ačnil opatření</b>	0,92%	0,00%	0,46%	2,76%	1,38%	3,68%	1,38%	0,00%	1,84%	3,68%	2,30%	3,68%	0,92%	3,21%	5,12%	3,68%
	0,00%	0,46%	0,92%	2,30%	3,68%	0,92%	4,60%	1,38%	1,38%	1,84%	1,84%	5,52%	7,82%	4,14%	6,44%	2,76%
	0,92%	0,46%	1,84%	0,92%	0,00%	0,00%	1,38%	2,76%	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%	1,38%	3,68%	0,92%	2,30%
	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%
<b>Prigraiva personaia</b>	1,38%	0,00%	0,46%	4,14%	3,68%	3,22%	1,84%	2,30%	2,76%	2,30%	4,14%	3,22%	2,30%	3,22%	1,38%	2,76%
	0,46%	1,38%	0,92%	1,38%	0,92%	0,92%	5,52%	1,84%	0,46%	1,84%	0,92%	5,06%	7,36%	6,44%	8,75%	2,76%
	0,00%	0,00%	0,92%	0,46%	0,46%	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,38%	0,46%	0,92%	1,84%	3,22%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%
<b>Rizikové faktory chování</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Psychologický přístup</b>	0,00%	0,00%	0,46%	1,84%	1,38%	1,84%	0,00%	0,00%	1,38%	2,30%	0,46%	1,38%	0,46%	0,92%	1,84%	0,92%
	0,46%	0,00%	1,84%	2,76%	2,30%	0,46%	1,84%	0,00%	0,46%	1,84%	1,38%	3,68%	0,46%	0,92%	5,06%	6,90%
	1,38%	1,38%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	3,22%	3,22%	0,46%	2,30%	2,30%	3,68%	3,68%	3,68%	3,22%	4,14%
	0,00%	0,00%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,92%	0,92%	0,00%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	1,84%
<b>Farmakoterapie</b>	0,00%	1,38%	1,84%	2,30%	0,46%	2,76%	0,92%	1,38%	1,38%	2,30%	0,46%	0,92%	0,92%	0,92%	0,46%	4,60%
	0,92%	0,00%	1,38%	1,38%	1,84%	2,76%	2,76%	1,38%	0,46%	2,30%	2,30%	0,92%	0,92%	0,92%	5,98%	2,76%
	0,92%	0,00%	0,00%	0,46%	1,84%	2,76%	2,76%	1,38%	0,46%	2,30%	2,30%	0,92%	0,92%	0,92%	3,68%	1,84%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,92%	0,46%	0,92%	0,92%	0,00%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	0,92%	0,00%
<b>Fyzický zásah, manuální omezení</b>	1,84%	1,38%	3,22%	5,98%	4,60%	4,60%	6,90%	3,68%	2,30%	4,60%	5,06%	8,75%	8,29%	7,36%	7,82%	4,14%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,00%	0,92%	1,84%	3,68%	3,68%	4,14%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Mechanické omezení prostředky</b>	0,92%	0,00%	1,84%	5,98%	5,06%	4,60%	5,06%	4,14%	2,76%	4,60%	3,68%	8,29%	5,98%	5,06%	4,60%	5,06%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	2,30%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,92%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Ošetřovatelská péče při om - ení</b>	1,38%	1,38%	1,38%	5,98%	5,06%	3,68%	5,52%	4,14%	2,76%	4,14%	4,14%	8,29%	7,36%	6,44%	6,90%	6,90%
	0,46%	0,00%	1,84%	0,00%	0,00%	0,46%	1,84%	0,00%	0,46%	0,92%	0,92%	0,46%	2,76%	4,14%	4,60%	1,38%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,92%	0,46%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,46%
<b>Právní aspekty</b>	1,38%	0,46%	1,84%	2,30%	2,30%	2,76%	2,30%	1,84%	1,38%	2,30%	2,30%	6,90%	6,44%	7,36%	2,76%	4,14%
	0,46%	0,46%	0,92%	3,22%	2,30%	0,92%	5,06%	0,46%	1,38%	3,68%	3,68%	6,90%	7,36%	5,06%	6,90%	2,76%
	0,00%	0,46%	0,00%	0,46%	0,46%	0,92%	0,92%	0,46%	0,00%	0,46%	0,46%	0,92%	1,38%	1,38%	1,38%	1,84%
	0,00%	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,00%	0,92%	0,92%	0,92%	1,84%	0,46%

Legendu: Čtnecl sledov anho je u: Pracoviště autora: Arnes ez ologie AN  
 - řínek se sledov arou oblastí rezal yvá CH ring e (H  
 + Čánek se sledov arou oblastí zab yvá okrajové H ti ma (H  
 ++ Čánek se z řísti zamřena do řanc obli s i KC Kř zové ce nrum  
 +++ Čánek se zecia zab yvá sledov arou oblastí L Číšna dlicuhodř e namoorych LD  
 NE Neurologie  
 PS Py zhiarie  
 OS Ořtaní  
 N nevedeno  
 XX

\*\* Profesní postavení autora: Lékař L  
 \*\*\* SA spoluhator) Psycho og P  
 Prřvnik J  
 Sos ra S  
 Soc áhni pra ovn k S  
 Neuvvedeno X

**Počet článků přehledné výsledky sekundární analýzy článků  
v letech 1990-2005**  
(počet článků)





PŘÍLOHA Č. 9 TABULKA Č. 4  
 TABULKA PŘIPRAVENÁ PRO ZACHYCNÍ VÝSLEDKY TERCIÁRNÍ ANALÝZY  
 PŘEHLEDNÉ VÝSLEDKY TERCIÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005 UVEDENÉ V % (zaokrouhleno)

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	CELKEM
Počet článků																	
Pracoviště autora *																	
Profesní postavení ** autora																	
SA spolautor ***																	
Úprava prostředků, organizací opakem	-																
Příprava personálu	-																
Rizikové faktory chování	-																
Psychologický přístup -	+																
Farmakoterapie	+																
Fyzický zásah, mimodílné omezení	+																
Mechanické omezovací prostředky	+																
Ošetřovatelská péče při omezování	+																
Právní aspekty	+																

Legenda: Číslo v číselném tvaru: - článek se zveřejnil v letech 1990-2005; + článek se zveřejnil v letech 1990-2005; ++ článek se zveřejnil v letech 1990-2005; +++ článek se zveřejnil v letech 1990-2005.

\*Pracoviště autora: AN - Anesteziologie; CH - Chirurgie; IN - Interní; KC - Kardiologické centrum; NE - Neurologie; PS - Psychiatrie; OS - Otorinolaryngologie; NV - Neurovědy.

\*\*Profesní postavení autora: L - Lékař; P - Psycholog; J - JUDr.; N - Náměstek; S - Sociální pracovník; X - Neuváděno.

\*\*\*SA spolautor: (\*\*\* SA spolautor)

• číselným číslem je vyznačena nejvyšší výskyt článků v % určitého období, anebo známa za celé období 1990-2005  
 • číselným číslem je vyznačena nejvyšší výskyt článků v % určitého období, anebo známa za celé období 1990-2005  
 • ve zlatém sloupci je vyznačena četnost seřazením jevu v % za celé období 1990-2005

Příloha č. 10 TABULKA č. 5

PŘEHLEDNÉ VÝSLEDKY TERCIÁRNÍ ANALÝZY OBSAHŮ ČLÁNKŮ V LETECH 1990-2005

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	CELKEM		
Počet článků	4	3	7	13	11	10	16	9	7	11	11	21	22	24	28	20	217		
Pracoviště autora *	XX 4	PS 2 XX 1	PS 3 XX 2 IN 1 OS 1	PS 10 OS 2 XX 1	PS 8 KC 1 XX 1 OS 1	PS 8 OS 2	PS 11 OS 3 CH 1 IN 1	PS 3 OS 3 XX 1 KC 1 IN 1	PS 6 IN 1	PS 5 KC 3 LD 2 OS 1	PS 8 XX 2 KC 1	PS 13 CH 3 KC 2 AN 1	PS 15 IN 3 XX 3 KC 1	PS 14 XX 5 OS 3 NE 2	PS 16 XX 9 CH 1 OS 1 AN 1	OS 9 PS 8 CH 1 IN 1 XX 1	PS 130 XX 30 OS 28 KC 9 IN 8	CH 6 AN 2 NE 2 LD 2	
Profesní postavení autora	L 2 N 1 X 1	S 2 P 1	L 3 N 2 P 1 X 1	L 10 N 2 P 1	L 10 P 1	L 8 N 1 P 1	L 9 P 4 N 3	P 6 I 3	L 7	L 10 P 1	L 8 N 2 X 1	L 18 N 2 X 1	L 19 X 3	L 18 N 3 X 2 J 1	L 14 X 7 N 5 P 1 J 1	L 11 L 6 N 3 P 2 X 1	L 145 N 32 P 19 X 17 J 2 S 2	SAL 8 SAP 1	
S4 spoluautor	***						SAL 1												
Úprava prostředí, organizační opatření	2 0 2 0	0 1 1 1	1 2 4 0	6 5 2 0	3 8 0 0	8 2 0 0	3 10 3 0	0 3 6 0	4 3 0 0	8 2 0 0	5 4 4 0	8 12 1 0	2 17 3 0	7 9 8 0	12 14 2 0	8 6 5 1	77 98 40 2		
Připrava personálu	3 1 0 0	3 0 0 0	1 4 2 0	9 3 1 0	2 8 1 0	7 2 1 0	4 12 0 0	5 4 0 0	6 1 0 0	5 4 2 0	9 2 0 0	7 11 0 0	5 16 1 0	7 14 2 1	3 19 4 2	6 6 7 1	85 104 24 4		
Rizikové faktory chování	0 0 1 3	0 0 1 2	0 0 5 2	0 0 6 7	0 0 3 8	0 0 4 6	0 0 7 9	0 0 4 5	0 0 4 5	0 0 2 5	0 0 6 6	0 0 5 6	0 0 13 8	0 0 10 11	0 0 12 12	0 0 18 11	0 0 9 9	0 5 108 104	
Psychologický přístup	0 1 3 0	0 0 3 0	1 4 2 1	4 6 2 1	3 5 2 1	4 1 3 2	0 4 8 1	0 0 7 2	3 4 1 2	5 4 0 2	3 3 7 2	3 8 8 2	1 11 8 2	2 8 13 1	4 15 7 2	2 5 9 4	33 78 80 26		
Farmakoterapie	0 2 2 0	0 0 0 0	4 3 0 0	5 3 1 4	1 4 4 2	6 3 0 1	2 6 6 2	3 3 1 2	3 1 1 2	5 0 1 5	1 5 1 4	2 5 1 7	5 5 7 5	2 5 8 9	1 13 8 6	10 6 4 0	53 64 51 49		
Fyzický zásah, manuální omezení	4 0 0 0	3 0 0 0	7 0 0 0	13 0 0 0	10 1 0 0	10 0 0 0	15 1 0 0	8 1 0 0	5 2 2 2	10 1 0 0	11 0 0 0	19 2 0 0	18 4 0 0	16 8 0 0	17 8 3 0	9 9 2 0	175 37 5 0		
Mechanické omezení prostředky	2 2 0 0	3 0 0 0	3 4 0 0	13 0 0 0	11 0 0 0	10 0 0 0	11 5 0 0	9 0 0 0	6 1 0 0	10 1 0 0	8 3 0 0	18 2 1 0	13 9 1 0	11 10 3 0	10 5 3 2	11 5 3 2	149 47 9 12		
Ošetřovatelská péče při omezení	3 1 0 0	3 0 0 0	3 4 0 0	13 0 0 0	11 0 0 0	8 1 0 0	12 4 0 0	9 0 0 0	2 1 0 0	2 2 0 0	9 2 0 0	18 6 1 0	16 6 0 0	14 9 1 0	15 10 2 1	15 3 1 1	164 45 6 2		
Právní aspekty	3 1 0 0	1 1 0 0	2 4 0 1	5 7 1 0	5 5 1 0	6 2 0 0	5 11 0 0	4 4 1 0	4 3 0 0	1 1 1 1	4 6 1 0	4 15 3 2	4 10 3 2	8 11 3 3	6 15 4 1	9 6 4 1	69 113 22 13		

Legenda: Činnost sledovaného jevu: \*Pracoviště autora: Anesteziologie AN  
 - článek se sledovat o: oblasti nezabývá CH  
 + článek se sledovanou oblastí zabývá okrajově Internia IN  
 ++ článek je z části zaměřen do dané oblasti Kirzové centrum KC  
 +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí Léčebna dlouhodobě onemocnění LD  
 Neurologie NE  
 Psychiatrie PS  
 Ostatní OS  
 Neuvedeno XX

\*\* Profesionální postavení autora: L Lékař P yčf o og  
 N Sestra S Sociální pracovník X  
 Neuvedeno

\* Červeným číslem je vyznačen nejvyšší výskyt článků v určitém sledovaném znaku za celé období 1990-2005  
 \* modrým číslem je vyznačen stejný výskyt článků v určitém sledovaném znaku za celé období 1990-2005  
 ve zlatém sloupci je vyznačena četnost sledovaného jevu za celé období 1990-2005



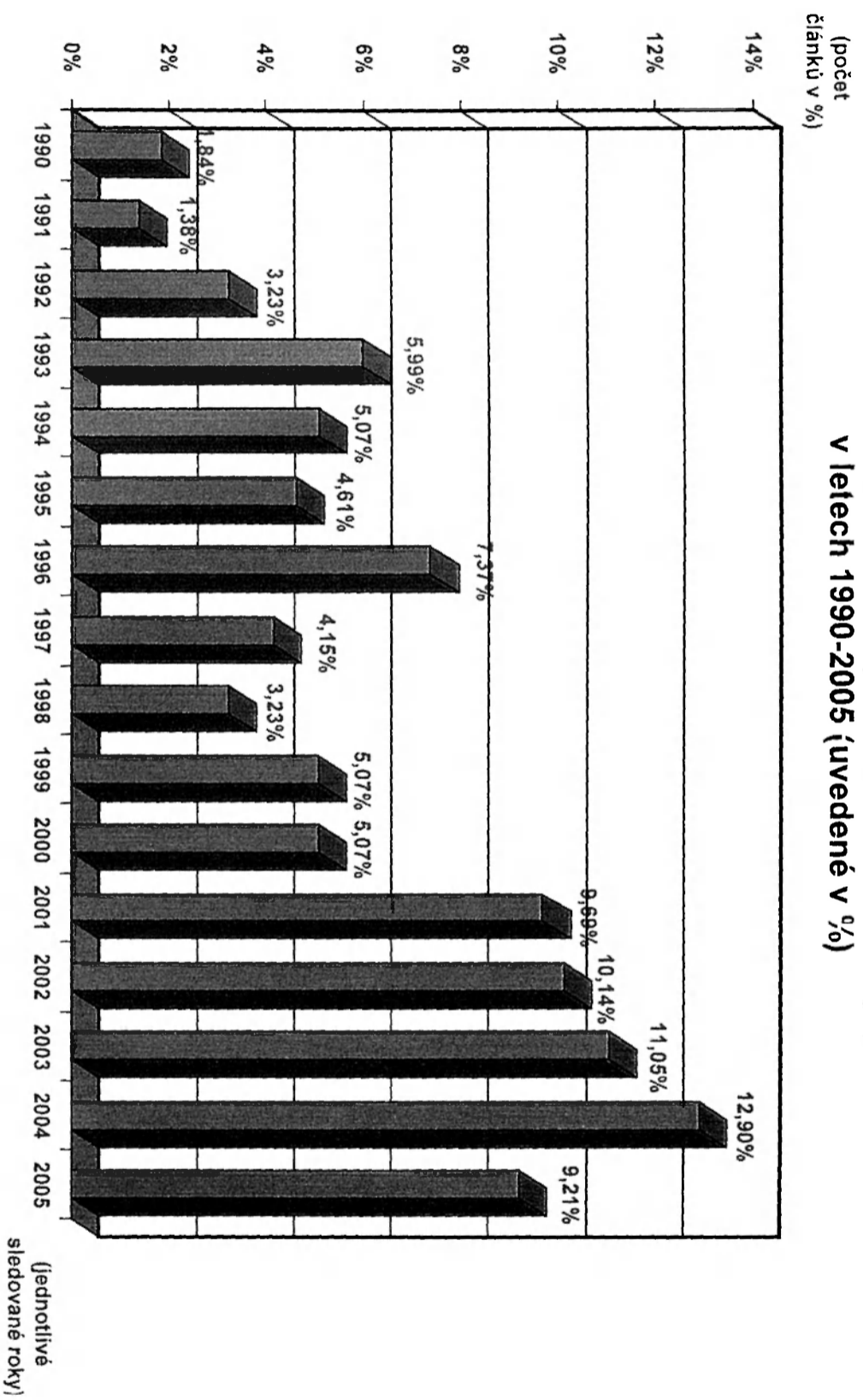
Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	CELKEM	
Počet článků	1 846	1 386	3 236	5 990	5 076	4 619	7 366	4 139	3 236	5 076	5 076	9 696	10 146	11 036	12 916	9 216	100%	
Pracovník autorů *	XX 13,32%	PS 1,34%	FS 2,31% XX 6,67%	PS 7,70% OS 7,14%	PS 6,16% KC 11,11%	PS 6,16% OS 7,14%	PS 8,41% OS 10,71% CH 16,67%	PS 2,31% OS 10,71% KC 11,11%	PS 4,62% IN 12,50%	PS 3,84%	PS 6,16% XX 6,67% KC 3,33%	FS 10,01% CH 14,97% KC 22,22%	PS 11,55% IN 37,50%	PS 10,78% XX 16,66% OS 10,71% NE 100%	PS 13,32% XX 29,78% CH 16,67%	OS 32,13% PS 6,16% CH 16,67% IN 12,50%	PS 59,91% XX 13,82% OS 12,90% KC 4,14% IN 3,70% CH 2,76% AN 0,92% NE 0,92%	
Profesní postavení **	I 1,40% N 3,12% X 5,88%	S 100%	L 2,10% N 6,24% P 5,00% X 5,88%	L 6,90% N 6,24% P 5,00%	L 6,90% N 6,24% P 5,00%	L 5,52% N 1,12% P 5,00%	L 6,71% P 20,00% N 9,00%	P 30,00% L 2,00%	L 4,83% P 5,00%	L 6,90% P 5,00%	L 5,52% N 6,24% X 5,88%	L 12,42% N 6,24% X 5,88%	L 13,11% X 1,64%	L 12,42% N 9,36% X 11,76% J 50,00%	L 9,70% X 41,16% N 15,60% P 5,00% J 50,00%	N 34,33% L 3,50% P 15,00% X 5,88%	L 66,36% N 14,75% P 9,22% X 7,83%	
SA spoluautor ***						SAL 0,69%	SAL 2,76%	SAL 10,00%								SA L 0,70% SA P 0,46%	SAL 7,36% SA P 0,92%	
Úprava prostředků, organizační opatření	2,58% 0,00% 0,00%	0,00% 1,02% 2,50%	1,29% 2,04% 10,00%	7,74% 5,10% 5,00%	3,87% 8,16% 0,00%	10,32% 2,04% 7,50%	3,87% 10,20% 7,50%	0,00% 3,06% 15,00%	5,16% 2,04% 0,00%	10,32% 2,04% 2,50%	6,45% 4,08% 5,00%	10,32% 12,24% 2,50%	2,58% 17,34% 7,50%	9,03% 9,18% 5,00%	15,48% 14,28% 12,50%	10,32% 6,12% 18,43%	35,48% 45,16% 18,43%	
Příprava personálu	3,51% 0,96% 0,00%	0,00% 2,88% 0,00%	1,17% 3,84% 0,00%	10,50% 1,92% 4,16%	9,36% 1,92% 4,16%	8,19% 1,92% 4,16%	4,68% 11,52% 0,00%	5,85% 3,84% 0,00%	7,02% 0,96% 0,00%	5,85% 3,84% 0,00%	10,53% 1,92% 0,00%	8,19% 15,36% 12,48%	5,85% 15,36% 4,16%	8,19% 18,24% 8,32%	3,51% 18,24% 16,64%	7,02% 5,76% 29,12%	39,17% 47,92% 11,06%	
Různé faktory	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	0,00% 0,00% 0,00%	
Psychologický přístup	0,00% 1,28% 3,75%	0,00% 0,00% 3,75%	3,03% 5,12% 2,50%	12,12% 7,68% 2,50%	9,09% 6,40% 2,50%	12,12% 1,28% 3,75%	0,00% 1,28% 3,75%	0,00% 5,12% 10,00%	0,00% 0,00% 8,75%	9,09% 3,84% 1,25%	15,15% 5,12% 0,00%	3,03% 3,84% 6,25%	9,09% 10,24% 10,00%	3,03% 14,08% 10,00%	6,06% 10,24% 16,25%	12,12% 19,20% 11,25%	6,06% 6,40% 11,25%	15,21% 35,94% 36,80%
Farmakoterapie	0,00% 3,12% 3,92%	5,64% 0,00% 0,00%	7,32% 4,68% 0,00%	9,40% 4,68% 1,96%	1,88% 6,24% 7,84%	11,28% 4,68% 7,84%	3,60% 4,68% 11,76%	5,64% 4,68% 1,96%	5,64% 1,56% 1,96%	9,40% 1,56% 1,96%	1,88% 7,80% 1,96%	3,76% 7,80% 13,72%	9,40% 7,80% 13,72%	3,76% 7,80% 13,72%	3,76% 7,80% 13,72%	1,88% 20,28% 15,68%	24,43% 29,03% 23,50%	
Fyzický zásah, manuální omezení	2,28% 0,00% 0,00%	1,71% 0,00% 0,00%	3,99% 0,00% 0,00%	7,41% 0,00% 0,00%	5,70% 0,00% 0,00%	5,70% 0,00% 0,00%	8,55% 0,00% 0,00%	4,56% 2,70% 0,00%	2,85% 5,40% 0,00%	5,70% 2,70% 0,00%	6,27% 0,00% 0,00%	10,83% 14,28% 8,16%	10,26% 10,26% 10,26%	9,12% 21,60% 60,00%	9,69% 21,60% 40,00%	5,13% 17,05% 40,00%	80,64% 17,05% 2,30%	
Mechanická omezení, prostředky	1,34% 4,26% 0,00%	2,01% 0,00% 0,00%	2,01% 0,00% 0,00%	8,71% 0,00% 0,00%	7,37% 0,00% 0,00%	6,70% 0,00% 0,00%	6,03% 10,65% 0,00%	4,02% 0,00% 0,00%	2,13% 0,00% 0,00%	6,70% 2,13% 0,00%	5,36% 4,26% 0,00%	12,06% 19,17% 11,11%	8,71% 19,17% 0,00%	7,37% 10,65% 33,33%	6,70% 10,65% 33,33%	7,37% 10,65% 22,22%	68,66% 21,66% 4,15%	
Ošetřovatelská péče při omezení	1,83% 2,22% 0,00%	1,83% 0,00% 0,00%	1,83% 8,88% 0,00%	7,93% 0,00% 0,00%	6,71% 0,00% 0,00%	4,88% 2,22% 16,66%	7,32% 8,88% 0,00%	5,49% 0,00% 0,00%	3,66% 4,44% 0,00%	5,49% 4,44% 0,00%	5,49% 4,44% 0,00%	10,98% 4,44% 16,66%	9,76% 13,32% 0,00%	8,54% 13,32% 0,00%	9,15% 22,20% 33,33%	9,15% 6,66% 16,66%	75,58% 20,74% 2,76%	
Právní aspekty	4,35% 0,88% 0,00%	1,45% 0,88% 4,54%	5,80% 1,76% 7,00%	7,25% 6,16% 4,54%	8,70% 4,40% 4,54%	1,76% 9,68% 0,00%	7,25% 9,68% 0,00%	5,80% 3,52% 4,54%	5,80% 2,64% 0,00%	1,45% 7,04% 4,54%	2,90% 5,28% 9,08%	13,20% 14,08% 13,62%	1,45% 14,08% 13,62%	11,60% 9,68% 13,62%	8,70% 13,20% 13,62%	13,05% 5,28% 18,16%	31,80% 52,07% 10,14%	

Legenda: Četnost sledovaného jeví: \*Pracovník autorů: AN (Anestetikologie), CH (Chirurgie), IN (Interní lékařství), KC (Kritické centrum), NE (Neurologie), PS (Psychiatrie), FS (Fyzická rehabilitace), OS (Ošetřovatelská péče), SA (Spoluautor), X (Neuvědomeno), J (Sestra), N (Sociální pracovník), S (Účtelník), L (Četnost sledovaného jeví), P (Psychiatrie), J (Sestra), N (Sociální pracovník), S (Účtelník), X (Neuvědomeno).

Četnost sledovaného jeví: - článek sledován v oblasti nezabývá; + článek sledován v oblasti zabývá; ++ článek je zčásti zaměřen na danou oblast; +++ článek se zcela zabývá sledovanou oblastí.

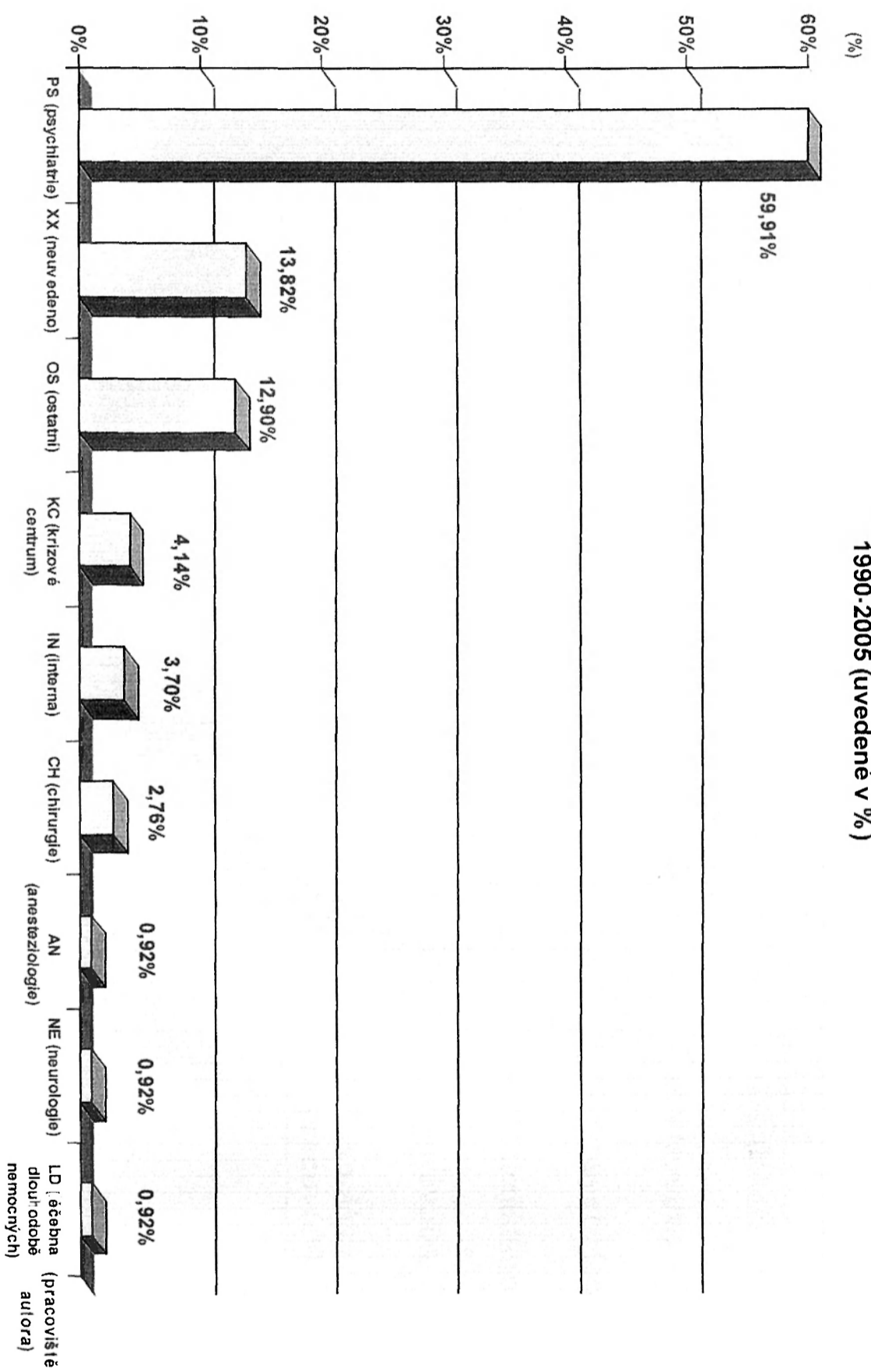
\*V zátěži sloupci je vyznačena četnost sledovaného jeví, v % za celé období 1990-2005.

**Počet článků přehledné výsledky terciární analýzy článků  
v letech 1990-2005 (uvedené v %)**

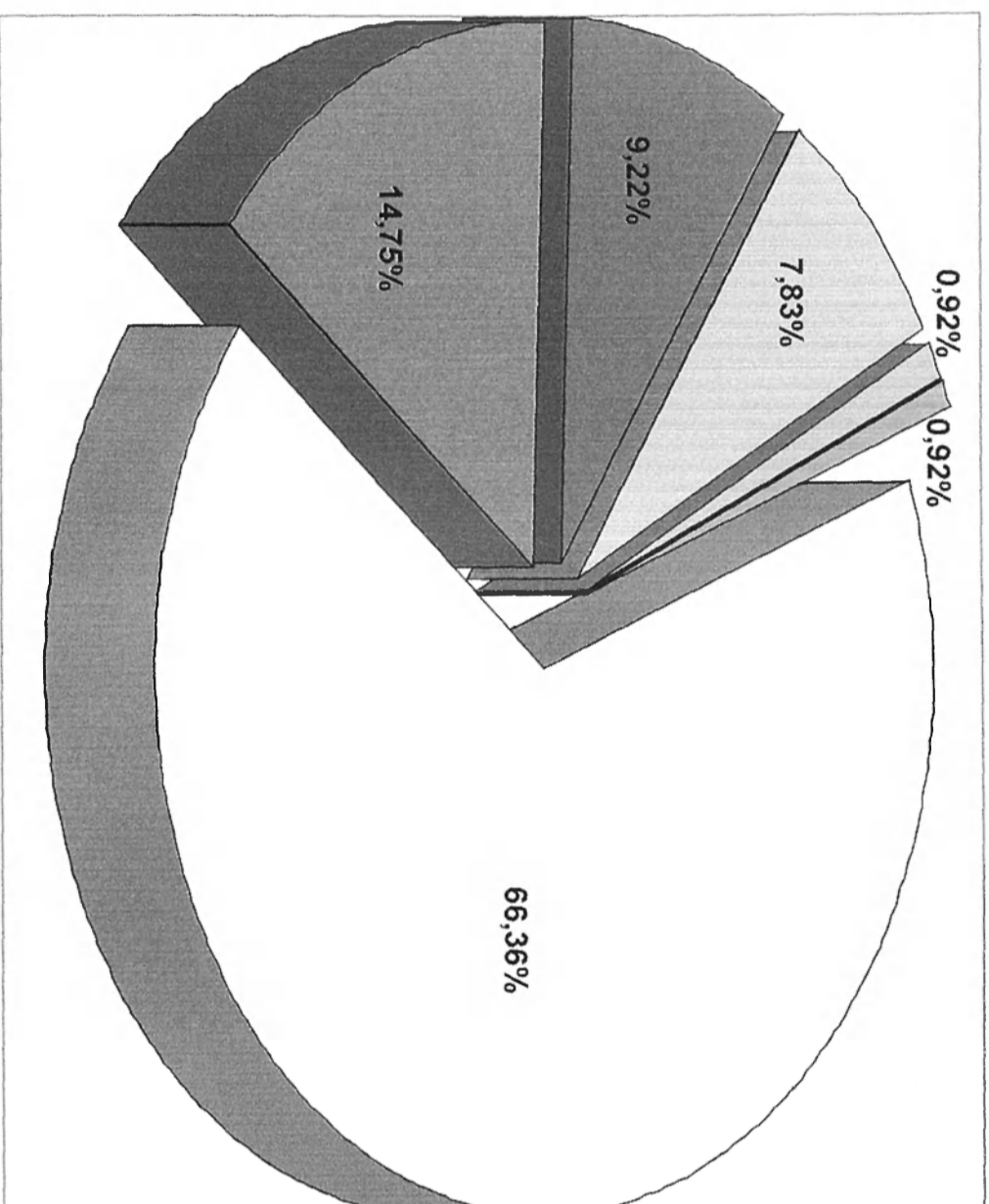


PŘÍLOHA Č. 13 GRAF Č. 3

Pracoviště autora přehledné výsledky terciární analýzy článků v letech  
1990-2005 (uvedené v %)



**Zastoupení profesí autorů v souboru analyzovaných článků  
v letech 1990-2005 (uvedené v %)**



- L (lékař)
- N (sestra)
- P (psycholog)
- X (nežjištěno)
- J (právník)
- S (sociální pracovník)

Prehledné výsledky terciární analýzy obsahu článků sledovaných oblastí  
v letech 1990-2005 (uvedené v %)

