

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO
ZÁCHRANÁŘE
U VYBRANÝCH INTOXIKACÍ**

Bakalářská práce

VÁCLAV HOUŠKA, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář
Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara

Praha 2014



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Houška Václav
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 9.10.2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komunikace zdravotnického záchranáře u vybraných intoxikací

Communication of Paramedic with Selected Intoxications

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara

V Praze dne: 1.11.2013



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 19. 3. 2014



PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych zde poděkovat Mgr. Jaroslavu Pekarovi za vedení mé bakalářské práce a za odborné připomínky. Dále bych rád poděkoval kolegům zdravotnickým záchranářům za poskytnuté podklady, odborné konzultace a připomínky, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

HOUŠKA, Václav. *Komunikace zdravotnického záchranáře u vybraných intoxikací*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara. Praha. 2014. 56 s.

Tématem bakalářské práce je komunikace zdravotnického záchranáře u vybraných intoxikací. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část obsahuje popis zdravotnického záchranáře včetně jeho kompetencí. Dále obsahuje obecnou charakteristiku intoxikací a popis vybraných intoxikací. Teoretická část se zabývá převážně komunikací s intoxikovanými pacienty z pohledu zdravotnického záchranáře. Praktická část obsahuje vybrané kazuistiky intoxikovaných pacientů. Zpracování vybraných kazuistik je zaměřeno na přednemocniční péči v rámci komunikace zdravotnického záchranáře s intoxikovaným pacientem. V praktické části se také objevují doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Agresivní chování. Intoxikace. Klient. Komunikace. Pacient. Přednemocniční neodkladná péče. Zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

HOUŠKA, Václav. *Communication of Paramedic with Selected Intoxications*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara. Prague. 2014. 56 pages.

This bachelor thesis is about communication of paramedics with intoxicated patients. It is divided into theoretical and practical section. The theoretical part contains the description of the paramedic including paramedical competences. The theoretical part also contains general characteristics of intoxication and description of selected intoxications. The theoretical part deals mainly with communication with intoxicated patients from the perspective of paramedics. The practical part contains selected case studies of intoxicated patients. The selected case studies are processed with a focus on pre-hospital care in the communication of paramedics with intoxicated patients. In the practical part there also appear some recommendations for practice.

Key words:

Agrressive behavior. Client. Communication. Intoxication. Paramedic. Patient. Pre-hospital emergency care.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	-11-
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	- 12 -
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	- 13 -
2.1 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	- 14 -
2.1.1 BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU A BEZ INDIKACE LÉKAŘE.....	- 14 -
2.1.2 BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU NA ZÁKLADĚ INDIKACE LÉKAŘE.....	- 15 -
3 INTOXIKACE.....	- 16 -
3.1 CHARAKTERISTIKA INTOXIKACÍ.....	- 16 -
3.1.1 ROZDĚLENÍ INTOXIKACÍ.....	- 16 -
3.1.2 CESTY VSTUPU TOXICKÉ LÁTKY DO LIDSKÉHO ORGANISMU.....	- 17 -
3.1.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INTOXIKACI.....	- 18 -
3.2 VYBRANÉ INTOXIKACE V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI.....	- 18 -
3.2.1 INTOXIKACE ETYLALKOHOLEM.....	- 19 -
3.2.2 INTOXIKACE TETRAHYDROCANNABINOLEM.....	- 21 -
3.2.3 INTOXIKACE BENZODIAZEPINY.....	- 23 -
4 KOMUNIKACE S INTOXIKOVANÝM PACIENTEM.....	- 25 -
4.1 KOMUNIKACE U VYBRANÝCH INTOXIKACÍ.....	- 25 -
4.2 INTOXIKACE ETYLALKOHOLEM.....	- 25 -
4.2.1 KOMUNIKACE S AGRESIVNÍM KLIENTEM.....	- 26 -
4.3 INTOXIKACE TETRAHYDROCANNABINOLEM.....	- 28 -
4.3.1 KOMUNIKACE S ÚZKOSTNÝM KLIENTEM.....	- 29 -
4.4 INTOXIKACE BENZODIAZEPINY.....	- 31 -
4.4.1 KOMUNIKACE SE SOMNOLENTNÍM KLIENTEM.....	- 31 -
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	- 34 -
5.1 INTOXIKACE ETYLALKOHOLEM – AGRESIVNÍ KLIENT.....	- 35 -
5.1.1 ANAMNÉZA.....	- 35 -
5.1.2 KATAMNÉZA.....	- 35 -
5.1.3 ANALÝZA A INTERPRETACE.....	- 37 -
5.1.4 DISKUZE.....	- 38 -
5.1.5 ZÁVĚR.....	- 40 -

5.2	INTOXIKACE TETRAHYDROCANNABINOLEM – ÚZKOSTNÝ KLIENT...	- 41 -
5.2.1	ANAMNÉZA.....	- 41 -
5.2.2	KATAMNÉZA.....	- 41 -
5.2.3	ANALÝZA A INTERPRETACE.....	- 43 -
5.2.4	DISKUZE.....	- 44 -
5.2.5	ZÁVĚR.....	- 45 -
5.3	INTOXIKACE BENZODIAZEPINY – SOMNOLENTNÍ KLIENT.....	- 46 -
5.3.1	ANAMNÉZA.....	- 46 -
5.3.2	KATAMNÉZA.....	- 46 -
5.3.3	ANALÝZA A INTERPRETACE.....	- 48 -
5.3.4	DISKUZE.....	- 49 -
5.3.5	ZÁVĚR.....	- 51 -
6	DISKUZE.....	- 52 -
	ZÁVĚR.....	- 53 -
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 54 -
	PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
EKG	elektrokardiograf
GCS	Glasgow Coma Scale
NaCl	chlorid sodný
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
THC	tetrahydrocannabinol
TIS	Toxikologické informační středisko
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Absorpce** – vstřebávání
- Antidota** – protijedy
- Aspirace** – vdechnutí
- Bradykardie** – zpomalení srdeční frekvence pod referenční hodnotu
- Cyanotický** – modrofialové zbarvení kůže a sliznic
- Delirium** – kvalitativní porucha vědomí
- Eliminace** – vyloučení
- Empatický** – mající pochopení
- Endogenní** – vnitřní
- Exogenní** - zevní
- Gastrointestinální** – týkající se trávicí soustavy
- Glasgow Coma Scale** – stupnice k posouzení stavu vědomí
- Halucinace** – klamný vjem vzniklý bez reálného podnětu v bdělém stavu
- Hypoglykémie** – nízká hladina cukru v krvi
- Hypotenze** – snížený krevní tlak pod referenční hodnoty
- Imobilizace** – krátkodobé nebo dlouhodobé znehybnění
- Indikace** – určení, stanovení léčebného postupu
- Intoxikace** – otrava
- Intraoseální** – nitrokostní, způsob aplikace do krevního oběhu, např. léku
- Intravenózní** – nitrožilní, způsob aplikace do krevního oběhu, např. léku
- Koagulopatie** – porucha srážlivosti krve
- Kóma** – těžká forma ztráty vědomí
- Mydriáza** – rozšíření zornice oka
- Nausea** – nucení na zvracení
- Oxymetr** – přístroj k měření obsahu koncentrace kyslíku
- Sedace** – uklidnění, utišení
- Somnolence** – snížená bdělost, ospalost
- Sopor** – středně těžká forma bezvědomí
- Stupor** – nadměrná strnulost a ztuhlost
- Toxický** – jedovatý

ÚVOD

Intoxikace jsou velice aktuálním problémem. Jedem může být jakákoliv látka. Pokud se dotyčný otráví jedovatou látkou, může to na něm zanechat trvalé zdravotní poškození, nebo jedovatá látka může způsobit dokonce smrt. Akutní intoxikace často ohrožují pacienta na životě, ve všech případech by se měla daná situace řešit co nejdříve, nejlépe zavoláním zdravotnické záchranné služby. Při příjezdu zdravotnické záchranné služby a zajišťování přednemocniční neodkladné péče, je vždy komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a intoxikovaným člověkem velice obtížná. Může tomu být tak z mnoha důvodů, které situaci ztěžují. Proto je dobré vědět, jak správně s takovým pacientem komunikovat. Komunikace není jen pouhá výměna slov, ale jedná se o široký soubor dovedností, které si mnohdy ani neuvědomujeme. Téma bakalářské práce jsem si vybral z důvodu touhy prohloubit si znalosti dané problematiky. Dále byl výběr tématu ovlivněn zažitými zkušenostmi během praxí na zdravotnické záchranné službě, kdy jsem byl svědkem komplikací při komunikaci s intoxikovanými klienty. Přesněji řečeno jsem si ověřil, jak moc je situace neschopnosti komunikace nepříjemná. Podklady pro práci jsem čerpal z knižní literatury, odborných časopisů, z rozhovorů s odborníky a z internetových pramenů. Cílem této práce je seznámit čtenáře s povoláním zdravotnického záchranáře, shrnout základní informace o intoxikacích, popsat komunikaci mezi zdravotnickým záchranářem a intoxikovaným pacientem a zpracovat kazuistiky vybraných intoxikací, včetně doporučení pro praxi, se zaměřením na komunikaci a jednání v podání zdravotnického záchranáře. Hlavním cílem je shrnout všechny tyto cíle do základních informací, které by měl mít zdravotnický záchranář na paměti. Tato bakalářská práce by měla motivovat nejen zdravotnické záchranáře, ale i ostatní zdravotníky, aby se při jednání s intoxikovaným člověkem snažili k dosažení správné komunikace, která povede k lepšímu poskytování přednemocniční neodkladné péče.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá charakteristikou povolání zdravotnického záchranáře a jeho kompetencemi. Tato kapitola je rozdělena na kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a na kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Další kapitola teoretické části bakalářské práce je věnována intoxikacím. Konkrétně je věnována charakteristice intoxikací, rozdělení intoxikací na základě kritérií, cestám vstupu jedovaté látky do organismu a nakonec faktorům ovlivňující intoxikaci. V teoretické části bakalářské práce nechybí ani kapitola se zaměřením na vybrané intoxikace. Intoxikace etylalkoholem, intoxikace tetrahydrocannabinolem a intoxikace benzodiazepiny. Kromě charakteristiky konkrétních intoxikací se v těchto kapitolách objevuje popis klinických příznaků a přednemocniční neodkladná péče zdravotnického záchranáře. Hlavní kapitolou teoretické části je kapitola komunikace zdravotnického záchranáře s intoxikovaným pacientem u vybraných intoxikací. Při intoxikaci alkoholem s agresivním klientem, při intoxikaci tetrahydrocannabinolem s úzkostným klientem a při intoxikaci benzodiazepiny se somnolentním klientem. V těchto kapitolách o komunikaci jsou charakterizovány správné zásady jednání a komunikace s intoxikovaným pacientem.

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Podle vyhlášky číslo 55/2011 Sb. je zdravotnický záchranář osoba, která je nelékařským zdravotnickým pracovníkem a je schopna zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Podílí se na poskytování ošetrovatelské péče na několika zdravotnických úsecích. Základním úsekem vykonávání ošetrovatelské péče v podání zdravotnického záchranáře je přednemocniční neodkladná péče. Tuto péči zajišťuje zdravotnická záchranná služba, která je součástí integrovaného záchranného systému. Mezi další úseky patří ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) a nakonec lze práci zdravotnického záchranáře vykonávat i na oddělení akutního příjmu (ANON, 2011a).

Zákon číslo 96/2004 Sb. a jeho novela číslo 105/2011 Sb. sděluje, že předtím, než může dotyčná osoba vykonávat povolání zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu, musí dosáhnout určitého vzdělání. V České republice je v současné době nutné dosáhnout buďto bakalářského vzdělání v oboru zdravotnický záchranář, nebo vzdělání na vyšší odborné škole v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář. Po absolvování některého z těchto oborů, se musí dotyčná osoba zaregistrovat a po registraci a po zaškolení na příslušném pracovišti, může dotyčná osoba pracovat bez odborného dohledu. Registrace probíhá tak, že si dotyčná osoba pošle žádost o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na uznávací jednotku do Brna, která spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Následně, nejčastěji do 30 dnů, je mu zasláno rozhodnutí o vyhovění či nevyhovění jeho žádosti. Dále také může povolání zdravotnického záchranáře vykonávat osoba, která absolvovala střední zdravotnickou školu v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Tato osoba může vykonávat povolání zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu, nicméně až po třech letech praxe na zdravotnické záchranné službě pod odborným dohledem. V poslední řadě má odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra (podle § 5, novela zákona č. 105/2011 Sb.) a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby, po dobu 5 let v posledních 6 letech (ANON, 2004), (ANON, 2011b).

2.1 Kompetence zdravotnického záchranáře

2.1.1 Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Podle vyhlášky číslo 55/2011 Sb. § 17 může zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu, **bez odborného dohledu a bez indikace lékaře**, vykonává specifickou ošetrovatelské péči. Přitom zejména monitoruje a hodnotí vitální funkce, včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžně sleduje a hodnotí poruchy rytmu, vyšetřuje a monitoruje pulzním oxymetrem. Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiografem. Zajišťuje periferní žilní vstup, aplikuje krystaloidní roztoky a provádí nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií. Provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje. Obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení. Zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu. Vykonává v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému. Zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého. Přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Provádí neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu. Přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečuje odpovídajícím způsobem jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky. A také provádí telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu (ANON, 2011a).

2.1.2 Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Podle vyhlášky číslo 55/2011 Sb. § 17 může zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu, **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**, vykonává činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci. Podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů. Asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji. Provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let. Odebírá biologický materiál na vyšetření. Asistuje při porodu a provádí první ošetření novorozence. A také zajišťuje intraoseální vstup (ANON, 2011a).

3 INTOXIKACE

3.1 Charakteristika intoxikací

Intoxikace je stav po proniknutí jedovaté látky do organismu. Intoxikace je charakterizována chorobnými změnami typickými pro jednotlivé jedovaté látky. Tyto změny pak narušují stav zdraví a mohou být i příčinou zániku organismu (ŠEVELA et al., 2011, s. 17).

3.1.1 Rozdělení intoxikací

Intoxikace se dají rozdělit podle několika kritérií. Obecné rozdělení intoxikací je na exogenní a endogenní. Při exogenních intoxikacích dochází k proniknutí jedovaté látky z vnějšího prostředí do těla organismu. Mezi exogenní intoxikace patří například intoxikace rostlinnými, živočišnými, bakteriálními, chemickými a dalšími jinými jedy. Při endogenních intoxikacích se jedovatá látka vytváří uvnitř organismu. Nejčastější příčinou jsou poruchy uvnitř organismu, kdy dochází například k ledvinovému selhání, jaternímu selhání nebo k diabetickému kómatu (POKORNÝ, 2010).

Dále se intoxikace dají rozdělit podle příčiny, kdy nás zajímá, jestli se jedná o náhodnou intoxikaci, nebo o nenáhodnou intoxikaci. Náhodná intoxikace se objevuje především u dětí, kdy nevědomky snědí, nebo vypijí nějakou jedovatou látku. V případě dospělých se většinou náhodná otrava vyskytuje v oblastech, jako je zemědělství, průmysl, nebo chemické závody. Při nenáhodných intoxikacích se jedná o otravu například u mladých lidí, kteří experimentují s návykovými látkami. Příčinou může být také suicidální jednání, kdy se dotyčná osoba pokouší o sebevraždu. A poslední intoxikací, patřící do rozdělení podle příčiny, je kriminální intoxikace, která ovšem není tak častá (POKORNÝ, 2010).

Rozdělení intoxikací podle četnosti výskytu je dáno následovně. Mezi nejčastější intoxikace patří lékové intoxikace, které mohou být jednak neúmyslné, tak i úmyslné. Lékové intoxikace jsou často doprovázeny alkoholem, kdy kombinace s alkoholem danou intoxikaci umocňuje. Nemusí se vždy jednat o kombinaci léků a alkoholu, ale objevují se i otravy léky v doprovodu jiných návykových drog. Tyto intoxikace, jak samotnými léky, nebo i kombinací s jinou látkou, lze považovat za život ohrožující

otravy, které je potřeba řešit rychle. Mezi nejčastější léky používané k intoxikaci patří například tricyklická antidepresiva, benzodiazepiny, neuroleptika a například nesteroidní antirevmatika. Další početnou skupinou, podle četnosti výskytu, jsou otravy chemickými látkami a obchodními přípravky. Opět se může jednat o úmyslné, nebo o neúmyslné otravy. Při těchto intoxikacích dochází často k podráždění, nebo poleptání tkání, nejčastěji kůže. To mohou způsobovat látky jako jsou organofosfáty, dráždivé látky, žiraviny, pesticidy, čisticí prostředky, či organická rozpouštědla. Další početnou skupinou je intoxikace rostlinami a houbami. Při otravě rostlinami se nejčastěji jedná o malé děti, které pozřou například bobule různých keřů, nebo domácích rostlin. Typickými zástupci je například Rulík zlomocný a Durman obecný. Počet intoxikací houbami je závislý především na počasí a ročním období. Poslední skupinou, kterou je dobré zmínit a patří do rozdělení intoxikací podle četnosti výskytu, jsou otravy návykovými látkami. Návykové látky jsou poslední dobou stále oblíbenější a tím pádem četnost výskytu intoxikací návykovou látkou neustále stoupá (PELCLOVÁ et al., 2009).

Mezi možná kritéria rozdělení intoxikací patří kritérium, kdy záleží na časovém profilu pronikání jedovaté látky do organismu. Lze tedy otravy rozdělit na akutní, subakutní a chronické. Akutní otravy jsou takové otravy, kdy toxická látka rychle pronikne do organismu a vyvolá klinické projevy za krátkou dobu. Při subakutních otravách proniká jedovatá látka do organismu například několik dní. Zato při chronických otravách se jedná o působení toxické látky po dobu několika let, kdy nakonec koncentrace toxické látky přesáhne stanovenou normu. K tomu dochází například při dlouhodobé práci v kontaminovaném prostředí bez ochranných pomůcek (ŠVELA et al., 2011).

3.1.2 Cesty vstupu toxické látky do lidského organismu

Existuje spousta způsobů, jak může jedovatá látka vstoupit do organismu. Nejčastější cestou je perorální cesta, kdy jedovatá látka vstupuje do zažívacího traktu. Absorpce toxické látky může nastat už v ústech, ale také dále v žaludku, tenkém a tlustém střevě, či v konečníku (PROKEŠ, 2005).

Méně častou cestou vstupu je inhalační cesta, kdy toxická látka proniká v plynném skupenství přes dýchací trakt do plic a následně dále do těla. Může se například jednat o oxid uhelnatý a chlor (PROKEŠ, 2005).

Mezi další méně časté cesty vstupů patří injekční cesta vstupu, kousnutím, dotekem, vstřebávání přes kůži a přes sliznice, vaginální cestou, přes spojivkový vak a samozřejmě existují i další možné cesty, které ovšem nejsou tak časté (PROKEŠ, 2005).

3.1.3 Faktory ovlivňující intoxikaci

Závažnost intoxikace může být různá. Vždy záleží na mnoha faktorech, které velikost závažnosti ovlivňují. Mezi hlavní faktory patří toxikologické hledisko, klinické hledisko a léčebné hledisko. Do toxikologického hlediska patří především množství toxické látky, kdy všeobecně platí, čím víc jedu, tím horší otrava. Dále záleží na druhu jedu, na koncentraci toxické dávky, na možné kombinaci s jinými látkami, na způsobu vstupu do organismu, na době účinkování, na věku a pohlaví pacienta, na dědičných faktorech, na zdravotním stavu pacienta, na vlivech prostředí a na dietě či stravě. U klinického hlediska záleží na změně základních životních funkcí a následně na míře poškození organismu jedince. Poslední léčebné hledisko je také důležité. Záleží při něm především na rychlosti a úspěšnosti odstranění jedu z organismu. V dnešní době lze, před příjezdem zdravotnické záchranné služby, konzultovat první pomoc přes telefon s odborným pracovníkem TIS (Toxikologické informační středisko) a lze poskytnou intoxikovanému včasnou laickou první pomoc (Tabulka – Jak probíhá volání na Toxikologické informační středisko viz příloha A). Dále také záleží na neutralizaci, například pomocí antidot, kdy se snažíme toxickou látku nějakým způsobem zneškodnit (Tabulka – Antidota viz příloha B). Do léčebného hlediska patří také udržování základních životních funkcí pacienta a v neposlední řadě prevence komplikací, které by se bez adekvátní léčby mohly velice snadno objevit a pacienta ještě více poškodit (HAVRÁNEK, 2014), (PELCLOVÁ et al., 2009), (POKORNÝ, 2010).

3.2 Vybrané intoxikace v přednemocniční neodkladné péči

V kapitole vybrané intoxikace v přednemocniční neodkladné péči se vyskytují tři konkrétní intoxikace, se kterými se zdravotnický záchranář setkává velmi často. Patří sem intoxikace etylalkoholem, neboli látkou, která je obsažena v nejvíce užívané legální droze světa a tou je alkohol. Dále je do vybraných intoxikací zařazena intoxikace THC (tetrahydrocannabinol), neboli látkou nazývanou tetrahydrocannabinol. Tato látka

je obsažena v konopných drogách, jako je například marihuana a hašiš. Tyto drogy jsou v České republice velice oblíbené, převážně u mladých lidí. Třetí a poslední intoxikace, která se v této bakalářské práci objevuje, je intoxikace benzodiazepiny. Benzodiazepiny jsou léky, které mají anxiolytický, sedativní, antikonvulzivní, myorelaxační a amnestický účinek. Intoxikace těmito psychoaktivními látkami bývá jednou z nejčastějších intoxikací léky. Všechny tyto tři intoxikace jsou popsány hlavně z klinického hlediska. To proto, aby následná kapitola komunikace zdravotnického záchranáře u vybraných intoxikací byla lépe pochopitelná, neboť při jednání s intoxikovaným jedincem velice záleží na jeho klinických příznacích.

3.2.1 Intoxikace etylalkoholem

Etylalkohol, jiným názvem také etanol, je látka patřící mezi méně toxické alkoholy. Tato látka se v těle kompletně metabolizuje. Kromě 5-10 %, kdy je etylalkohol vydechnut nezměněn, nebo je vyloučen močí a potem. Etylalkohol působí depresivně na centrální nervovou soustavu a způsobuje změnu vědomí, až kóma, kdy se dostavuje porucha polykacího reflexu a dráždivý účinek v oblasti gastrointestinálního traktu, což vede ke zvracení. Změny vědomí mohou být kvalitativní a kvantitativní. Při intoxikaci etylalkoholem se jako kvalitativní změna vědomí může u pacienta objevit například zmatenost, nebo delirium. Jako kvantitativní změna vědomí se může dostavit somnolence, sopor, nebo kóma. Při těchto stavech je největším rizikem aspirace. Dále z důvodů zhoršené glukoneogeneze se u lidí s horším stavem výživy často dostaví hypoglykémie. Dalším problémem je, že opilé osoby jsou z důvodů vazodilatace lehce náchylní k prochladnutí a traumatu. Při sebevražedných pokusech se často využívá kombinace léků a alkoholu, kdy tato kombinace účinky některých léků umocňuje (PELCLOVÁ et al., 2009), (POKORNÝ, 2010), (SOUČEK et al., 2011).

Otrava etylalkoholem má několik stádií a záleží na množství etylalkoholu v krvi. Přechod z fáze opilosti do fáze intoxikace je různý. Záleží na spoustě faktorů, například na typologii člověka a na tom, jestli je dotčený příležitostným konzumentem alkoholu, nebo chronickým pijanem. Existují čtyři základní stádia. Tyto stádia se rozlišují podle úrovně porušení senzorických, psychických a motorických funkcí. První stádium se nazývá excitativní fáze, neboli euforická fáze. Při této fázi má dotčený v krvi přibližně 0,5 g/l etylalkoholu, což odpovídá 0,5 ‰. Při tomto množství etylalkoholu v krvi se dostavuje mírná ztráta svalové koordinace, zpomalená reakce na vnější

podněty a zhoršené vidění. Druhé stádium je hypnotická fáze, kdy má dotyčný v krvi 1-2,5 g/l etylalkoholu, což odpovídá 1-2,5 ‰. Při tomto množství etylalkoholu v krvi je v popředí setřelá mluva, ztráta cití, svalová nekoordinovanost a zhoršení zraku. Třetí stádium je narkotická fáze, kdy jsou hodnoty etylalkoholu v krvi v rozmezí 2,5-3,5 g/l, což odpovídá 2,5-3,5 ‰. Při tomto množství se stupňuje svalová nekoordinovanost, ztráta cití, objevuje se rozmazané, nebo zdvojené vidění a nastupuje stupor. Čtvrtým stádiem otravy etylalkoholem je asfyktická fáze. Jedná se o hladinu etylalkoholu v krvi nad 3,5 g/l, což je 3,5 ‰ a více. V této fázi je stupor doprovázen zpomaleným a namáhavým dýcháním, sníženými reflexy a ztrátou cití. Při hodnotách etylalkoholu nad 4 g/l, což odpovídá 4 ‰ a více, většinou dochází ke kómatu a následně ke smrti. Ve všech těchto stádiích záleží na tom, jestli se jedná o chronického, či příležitostného konzumenta alkoholu. U chronického alkoholismu jsou veškeré klinické příznaky posunuty a ke stuporu nedochází ani při 3 ‰ a smrt je vzácná při hladinách 4-5 ‰ (Tabulka – Stádia opilosti viz příloha C), (BYDŽOVSKÝ, 2008), (SOUČEK et al., 2011), (ŠVELA et al., 2011).

Ve shrnutí, k hlavním příznakům akutní intoxikace etylalkoholem patří kvalitativní a kvantitativní poruchy vědomí. Při intoxikaci etylalkoholem se jako kvalitativní změna vědomí může u pacienta objevit například zmatenost, nebo delirium. Jako kvantitativní změna vědomí se může dostavit somnolence, sopor, nebo kóma. Dále se jedná o poruchy oběhu, které se vyznačují hypotenzí, vazodilatací, přímou depresí myokardu, srdeční arytmií a to hlavně bradykardií a sníženým prokrvením tkání. Mezi projevy gastrointestinálního traktu patří při akutní otravě etylalkoholem především nauzea, zvracení a bolesti břicha. Dále hrozí pacientům oligurie, dehydratace, křeče, edém mozku a v nejhorším případě zástava srdce. U intoxikovaných se objevuje nepravidelné, mělké a chrčivé dýchání, snížené svalové napětí a snížená tělesná teplota. Kůže a sliznice mohou být červené, nebo naopak bledé, až cyanotické. Kůže bývá vlhká. Zhoršená glukoneogeneze v játrech vede k hypoglykémii. Často také dochází k poruše vnitřního prostředí. Postižený bývá ze začátku agresivní, zmatený, slovní vyjadřování má nesrozumitelné, odpovědi neadekvátní a při velmi těžké akutní intoxikaci dochází ke kómatu. Odebírání anamnézy od postiženého bývá často nespolehlivé, nebo dokonce nemožné. Po intoxikaci etylalkoholem se může objevit tak zvaná retrográdní amnézie, kdy si postižený nepamatuje na předešlé události (DOBIÁŠ et al., 2012), (SOUČEK et al., 2011).

První pomoc u akutní intoxikace etylalkoholem zdravotnickým záchranářem bývá následující. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby zdravotnický záchranář zkontroluje a případně doplní poskytnutou první pomoc laickými záchranáři. Akutní otrava etylalkoholem se léčí jako stavy bezvědomí, tedy symptomaticky podle příznaků, které u pacienta převažují. Při bezvědomí je nezbytné, aby zdravotnický záchranář zajistil průchodnost dýchacích cest a sledoval přítomnost dechu. V případě srdeční zástavy zahájil rozšířenou KPR (kardiopulmonální resuscitace). Vždy by měl zdravotnický záchranář provést základní úkony jako je monitorování krevního tlaku, pulzu, dechové frekvence, saturace, EKG (elektrokardiograf) a zhodnotit stav vědomí. Patologické vitální funkce kontroluje opakovaně. Zajistí přístup do periferní žíly. V případě podezření na hypoglykémii podá 20 – 60 ml 40% glukózy. Glukóza by měla být zředěná, aby nedošlo k podráždění periferní žíly. Jelikož má alkohol vazodilatační účinky, dochází často k hypotenzi. Proto by měl zdravotnický záchranář podat například 500 ml 0,9 % NaCl (chlorid sodný) do periferní žíly během 15 minut. Dále zdravotnický záchranář pokračuje podle reakce krevního tlaku a pulzu. Intoxikovanému pacientovi etylalkoholem hrozí prochladnutí, převážně v zimních měsících. Proto by mu měl zdravotnický záchranář zajistit teplotní komfort, například pomocí termofólie, nebo deky, kdy je dotyčný kvalitně přikryt, aby nedošlo k dalším ztrátám tepla. Zdravotnický záchranář by si měl všimnout poruchy psychiky, zda se nejedná o sebepoškození, ať úmyslné, nebo neúmyslné. Dále musí zajistit případné zvratky, láhve s nápoji a podezřelé chemikálie. Podle závažnosti stavu pacienta zdravotnický záchranář rozhodne, kam intoxikovaný pacient bude převezen. Při agresi pacienta, nebo při podezření cizího zavinění musí zdravotnický záchranář kontaktovat policii ČR (DOBIÁŠ et al., 2012).

3.2.2 Intoxikace tetrahydrocannabinolem

THC neboli tetrahydrocannabinol je látka, která je obsažena v konopných drogách, které se získávají z rostliny zvané *Canabis indica*, u nás známé jako konopí. Mezi tyto drogy se řadí například hašiš, marihuana a zřídka také hašišový olej. Tyto drogy se užívají nejčastěji inhalační formou, nebo perorální formou. Dle velikosti dávky působí tyto drogy stimulačně, sedativně nebo halucinogenně. U člověka po požití konopné drogy můžeme sledovat změny smyslového vnímání, euforii, zrakové

halucinace, akutní paranoidní psychózu, zarudlé spojivky, tachykardii, ortostatickou hypotenzi a někdy rozšířené zornice (PELCLOVÁ et al., 2009).

Každá konopná droga obsahuje jiné množství účinné látky THC. V marihuanových cigaretách je přibližně 1-3-15 %, v hašiši je přibližně 3-6 % a v hašišovém oleji je přibližně 30-50 %. Procentuální zastoupení účinné látky se může lišit v závislosti na konkrétní rostlině a na typu zpracování drogy z konopné rostliny. THC není návyková látka, má ale rychle vznikající toleranci. Při nitrožilním podání se u člověka objevuje dušnost, šokový stav, bolesti břicha, akutní selhání ledvin a diseminovaná intravaskulární koagulopatie. Při vyšetření moče lze zjistit, jestli dotyčný požil drogu obsahující THC či nikoliv. Při jednorázovém požití lze přítomnost látky THC prokázat i několik dnů po požití. Při chronickém užívání až několik týdnů (MIOVSKÝ, 2008), (PELCLOVÁ et al., 2009).

Osoby intoxikované látkou THC mají následující klinické příznaky. Patří mezi ně euforie, změněné smyslové chování, pocity depersonalizace, poté zrakové halucinace, záchvaty paniky, akutní paranoidní psychóza. V objektivním nálezu je jemný třes, ataxie, setřelá řeč, zarudlé spojivky a bledost (zvláště nápadné u dětí), tachykardie a ortostatická hypotenze. Dalším příznakem může být mydriáza zornic, neboli rozšíření zornic, ale nemusí tomu tak vždy být (MIOVSKÝ, 2008), (PELCLOVÁ et al., 2009).

První pomoc u akutní intoxikace THC v podání zdravotnického záchranáře bývá následující. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby zdravotnický záchranář zkontroluje a zmapuje momentální situaci. Pokud je nutná léčba, tak je čistě podpurná. Intoxikovaného pacienta, který je neklidný, by se měl zdravotnický záchranář snažit uklidnit, v první řadě slovním způsobem. Nejvhodnější je neklid tlumit v klidném, tichém prostředí. Pokud pacient je stále neklidný, tak může zdravotnický záchranář, po konzultaci s lékařem, zajistit mírnou sedaci benzodiazepiny. Pacientům s psychotickými příznaky je možné podat antipsychotika. Intoxikované osobě, která požila drogu perorálně, může zdravotnický záchranář podat aktivní uhlí. Ovšem efekt aktivního uhlí v takovémto případě je podle některých studií sporný. Co se týká výplachu žaludku, tak se nedoporučuje z důvodů nízké toxicity THC. Většinou hospitalizace není nutná včetně různých eliminačních metod, které nejsou v tomto případě efektivní (ŠVELA et al., 2011).

3.2.3 Intoxikace benzodiazepiny

V důsledku velkého rozvoje farmaceutického průmyslu a snadné dostupnosti léků je v dnešní době častý výskyt intoxikace nějakým lékem. Intoxikace benzodiazepiny patří mezi nejčastější intoxikace léky. Benzodiazepiny mají několik lékových zástupců, které patří převážně mezi tak zvaná psychofarmaka. Mezi lékové zástupce benzodiazepinů můžeme například zařadit Apaurin, Oxazepam, Valium, Seduxen a jiné. U benzodiazepinů se objevuje pět základních účinků, které jsou u jednotlivých léků různě zastoupeny. Prvním účinkem je anxiolytický účinek, to znamená, že lék odstraňuje úzkost. Druhým účinkem je myorelaxační účinek, to znamená, že lék snižuje svalové napětí. Třetím účinkem je sedativně hypnotický účinek, to je, že lék celkově pacienta utlumuje a navozuje u něj spánek. Čtvrtým účinkem je amnestický účinek, to je účinek při kterém dochází k různým ztrátám a poruchám paměti. A pátým účinkem je antikonvulzivní účinek, to je, že lék u pacienta snižuje možnost epileptického záchvatu. Toxicita u těchto léků je nízká, přesto při vysokých dávkách a při kombinaci s alkoholem může být intoxikace benzodiazepiny smrtelná (POKORNÝ, 2010), (PELCLOVÁ et al., 2009).

Udává se, že až dvacetinásobek terapeutické dávky benzodiazepinů způsobuje středně těžké toxické projevy. Šedesátinásobek terapeutické dávky může být smrtelný. Při předávkování benzodiazepiny dochází k následujícím klinickým příznakům. Po 30 až 120 minutách se u pacienta dostavuje spavost, pokles krevního tlaku, při velkých dávkách dochází k bezvědomí, popřípadě k zástavě dýchání. Při předávkování benzodiazepiny a následnému útlumu centrální nervové soustavy dochází ke změnám vědomí. Při úrovni vědomí je rozhodující množství dávky, kterou pacient pozřel. U pacienta se můžou objevit kvalitativní a kvantitativní poruchy vědomí. Při těchto stavech je největším rizikem zástava dýchání nebo aspirace žaludečního obsahu, což může vést ke smrti intoxikovaného (ŠVELA et al., 2011).

První pomoc u akutní intoxikace benzodiazepiny v podání zdravotnického záchranáře bývá následující. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby zdravotnický záchranář zkontroluje a případně doplní poskytnutou první pomoc laickými záchranáři. Při bezvědomí je nezbytné, aby zdravotnický záchranář zajistil průchodnost dýchacích cest a sledoval přítomnost dechu. V případě srdeční zástavy zahájil rozšířenou kardiopulmonální resuscitaci. Vždy by měl zdravotnický záchranář provést základní úkony jako je monitorování krevního tlaku, pulzu, dechové frekvence, saturace,

EKG a zhodnotit stav vědomí pomocí GCS (Glasgow Coma Scale). Patologické vitální funkce kontroluje opakovaně. U intoxikovaného benzodiazepiny se primárně indikuje výplach žaludku a podává se aktivní uhlí. Dále zdravotnický záchranář zajistí přístup do periferní žíly. Dále lze podat k odvrácení zhoršení stavu antidotum Flumazelin. Podává se v dávce 0,2 mg intravenózně, nebo v dávce 0,1 mg intravenózně do dávky 1 mg. Účinek poté trvá 2-5 hodin. Při otravě benzodiazepiny nejsou sekundární eliminační metody účinné (PELCLOVÁ et al., 2009).

4 KOMUNIKACE S INTOXIKOVANÝM PACIENTEM

Komunikace zdravotnického záchranáře s intoxikovaným pacientem bývá ve většině případech velice náročná. Jedná se o situace, kdy si zdravotnický záchranář nemůže být ničím jistý. Zdravotnický záchranář se může řídit svými vlastními zkušenostmi, nebo svým instinktem, ale vždy hrozí, že se intoxikovaná osoba projeví neočekávaně a v dané situaci zdravotnického záchranáře velice překvapí. Často se vcelku klidné chování intoxikované osoby změní v agresi, nespolupracující postoj, panické záchvaty a další stavy. V těchto situacích je potřeba, aby zdravotnický záchranář byl plným tělem profesionál a dokázal s intoxikovanou osobou adekvátně jednat a správně komunikovat. Už samotnou komunikací při prvotním setkání s intoxikovanou osobou lze neočekávané situace řešit, ale hlavně nepříjemným situacím předcházet.

4.1 Komunikace u vybraných intoxikací

Komunikace s intoxikovanou osobou je ovlivněna aktuálním stavem pacienta. Vždy záleží na klinických příznacích a hlavně na momentálním stavu vědomí intoxikované osoby. Každá osoba je individualita a nelze s každým komunikovat stejně. Proto je dobré, když zdravotnický záchranář v přednemocniční neodkladné péči věnuje pozornost detailům, které mu při komunikaci s intoxikovaným pacientem mohou pomoci.

4.2 Intoxikace etylalkoholem

S opilým jedincem má pravděpodobně většina zdravotnických záchranářů zkušenost. Intoxikovaný člověk etylalkoholem se vyznačuje změněným chováním. Mezi charakteristické znaky pro nadužívání alkoholu patří kolísání nálad, kdy se může střídát nadměrný optimismus s nadměrným pesimismem. Dostavují se návaly úzkosti, bolesti hlavy, nevolnost, nespavost, poruchy paměti, malátnost, nervozita, nejistota. Někdy vzniká u pacienta delirium. Dotyčný může mít halucinace, vidiny, nebo mít pocit, že slyší různé hlasy. U intoxikovaného etylalkoholem se také objevují deprese

a v neposlední řadě agresivita, kdy často v případě poskytování přednemocniční neodkladné péče hrozí zdravotnickému záchranáři nebezpečí (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006).

Když se zaměříme na komunikaci s intoxikovaným etylalkoholem v podání zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči, tak zjistíme, že tyto situace bývají velice náročné a nikdy nebývají stejné. Proto lze říci, že neexistuje jednoznačný manuál, který by nám v takové situaci jasně řekl, jak by měl zdravotnický záchranář s intoxikovanou osobou jednat a komunikovat. Zdravotnický záchranář tedy musí vycházet z momentální situace a z klinického stavu pacienta. Záleží tedy hlavně na množství alkoholu, které v sobě daná osoba má, protože množství etylalkoholu v těle ovlivňuje u intoxikovaného jedince stav vědomí. Z důvodů komunikace nás nejvíce zajímá stav, kdy je intoxikovaný velice opilý, ale stále je při vědomí a hrozí, že bude agresivní, nebo dokonce už agresivní je.

4.2.1 Komunikace s agresivním klientem

Pokud budeme jednání a komunikaci zdravotnického záchranáře rozebírat chronologicky od začátku, tak je dobré zmínit, že už při příjmu výzvy k výjezdu k intoxikované osobě etylalkoholem je dobré, aby se zdravotnický záchranář kvalitně psychicky připravil. Musí mít na paměti, že ho čeká náročná komunikace, při které může být daná osoba agresivní a může být ohroženo jeho zdraví. Také musí mít na paměti, že každý jedinec je individualita a neměl by mít k intoxikované osobě etylalkoholem předsudky. Při příjezdu na místo a poskytnutí prvotního vyšetření čeká zdravotnického záchranáře první komunikační problém a to s odebráním anamnézy. Od opilého jedince lze cenné informace a anamnézu získat těžko, pokud ano, tak bude pravděpodobně nespolehlivá. Proto je dobré komunikovat se svědky události, nebo s rodinnými příslušníky, kteří nejsou opilí a jsou schopni poskytnout adekvátní informace o tom, co se stalo plus informace o pacientově anamnéze. Při komunikaci s intoxikovaným etylalkoholem ve voze zdravotnické záchranné služby, u kterého hrozí agresivní chování, by neměl zdravotnický záchranář být sám. Dobré je být ve voze například s kolegou záchranářem, už jen z důvodů, že početní převaha může potlačovat riziko vzniku agresivního chování. Dále by měl mít možnost přivolat případnou pomoc. Zdravotnický záchranář by neměl být příliš blízko pacientovi, ideální vzdálenost ke komunikaci s agresivním pacientem je minimálně o něco více než na vzdálenost paží.

Měl by potenciálně agresivnímu pacientovi nabídnout, aby se posadil a pokud přijme, riziko možného agresivního chování většinou klesá. Co se dále týká neverbální komunikace a postoje zdravotnického záchranáře, tak se doporučuje stát blíže ke dveřím vozu zdravotnické záchranné služby pro možnost útěku v případě hrozícího nebezpečí. Při komunikaci by se zdravotnický záchranář neměl přibližovat příliš blízko a příliš rychle k intoxikovanému pacientovi etylalkoholem, který může být potenciálně agresivní, měli bychom respektovat osobní prostor pacienta. Nedělat nic, co by si pacient mohl vykládat jako útok, nebo ohrožení jeho osoby. Neměl by se zbytečně dotýkat pacienta, pokud to není nutné. Co se týká prostředí uvnitř vozu zdravotnické záchranné služby, tak by zdravotnický záchranář měl odstranit nebezpečné předměty z blízkosti pacienta, které by mohli být použiti proti němu. Například se může jednat o ostré předměty, jako jsou nůžky a jehly. Měl by včas rozpoznat signály možné agrese, jako jsou ruce v pěst, zaťaté zuby, přímý pohled z očí do očí, rozšířené nosní dírky, hluboké dýchání, vzrůstající neklid, drzost, vulgarismy a jiné. Co se týká zásad jednání s agresivním pacientem, tak je dobré, když zdravotnický záchranář nechá pacienta vypovídat a následně převezme iniciativu v rozhovoru, kdy bude hovořit převážně on a dá svým jednáním najevo, že při poskytování přednemocniční péče je důležité, aby pacient spolupracoval. Po vypovídání se pacientovi většinou uleví a zdravotnickému záchranáři to pomůže k lepšímu pochopení momentální situace. Co se týká verbální komunikace v podání zdravotnického záchranáře, tak se doporučuje oslovovat pacienta jménem a dívat se mu přitom do očí. Zdravotnický záchranář by měl být zdvořilý, neměl by se nechat vyprovokovat k hrubému jednání a chování. Měl by hovořit jasně, nenadřazeně, srozumitelně a klidně. Jeho slovní sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné, aby pacient vše snadno pochopil. Při rozhovoru by se měl pokusit získat důvěru pacienta. Neměl by ho poučovat a vyčítat mu co udělal. Danou situaci by neměl zlehčovat, nebo dokonce se pacientovi posmívat. Intoxikovanému etylalkoholem by měl zdravotnický záchranář dávat najevo, že mu naslouchá a bere ho vážně. Pokud ze strany zdravotnického záchranáře dojde k nedorozumění a pacientova zlost je oprávněná, měl by se zdravotnický záchranář ihned omluvit. Při hrozící agresi je dobré, když zdravotnický záchranář pacienta upozorní na možné následky, pokud bude agresivní. Pokud i přes všechny tyto komunikační zásady je intoxikovaný pacient agresivní, měl by zdravotnický záchranář přivolat na pomoc policii. Případný agresivní útok odrazit například záchranářským batohem, pokud ho má zdravotnický záchranář po ruce, a utéci z vozu zdravotnické záchranné služby. Rozhodně by se neměl zdravotnický

záchranář sám pouštět do fyzického omezení agresivního pacienta. Platí pravidlo, že zasahující musí být v převaze, na každou končetinu jedna osoba, plus jeden člověk navíc. Vše co se týká komunikace, jednání s agresivním pacientem a fyzického omezení, musí být zdravotnickým záchranářem pečlivě zapsáno do dokumentace. Zapisování dokumentace by měl zdravotnický záchranář provádět až dodatečně poté, co danou situaci lze považovat za zvládnutou. Při komunikaci s agresivním pacientem a souběžným zapisováním do dokumentace hrozí riziko, že si intoxikovaný pacient z důvodu strachu danou situaci špatně vyloží a jeho agresivní chování se zhorší. Poté následuje transport intoxikovaného etylalkoholem na cílové oddělení s případným doprovodem policie. Zdravotnický záchranář by měl přes komunikační technologie informovat cílové oddělení o agresivním chování pacienta, aby se dané oddělení mohlo na příjem takového pacienta dostatečně a včas připravit (ANDRŠOVÁ, 2012), (DOBIÁŠ et al., 2012), (ERTLOVÁ et al., 2000), (KEBZA et al., 2004), (JANÁČKOVÁ et al., 2007), (LINHARTOVÁ et al., 2007), (MINIBERGEROVÁ et al., 2010), (NEŠPOR et al., 2004), (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006), (WOLESKÁ, 2001), (ODBORNÉ KONZULTACE S KOLEGY ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI).

4.3 Intoxikace tetrahydrocannabinolem

Konopné drogy jsou v České republice velice oblíbené, převážně u mladých lidí. THC neboli tetrahydrocannabinol je látka, která je obsažena v konopných drogách, jako je hašiš, marihuana a zřídka také hašišový olej. Tyto drogy se užívají nejčastěji inhalační formou, nebo perorální formou. Dle velikosti dávky působí tyto drogy stimulačně, sedativně nebo halucinogenně (PELCLOVÁ et al., 2009).

U člověka po požití konopné drogy můžeme sledovat změny smyslového vnímání, euforii, zrakové halucinace a například akutní paranoidní psychózu. Dále u osob intoxikované látkou THC můžeme sledovat změněné chování, pocity depersonalizace a záchvaty paniky. V objektivním nálezu je jemný třes, ataxie, setřelá řeč, zarudlé spojivky, bledost, tachykardie a ortostatická hypotenze. Dalším příznakem může být mydriáza zornic, neboli rozšíření zornic, ale není to pravidlem (MIOVSKÝ, 2008), (PELCLOVÁ et al., 2009).

Co se týká komunikace s intoxikovaným klientem látkou THC v podání zdravotnického záchranáře, tak nás bude zajímat jednání a komunikace s úzkostným klientem. Při otravě konopnými drogami se může stát, že se dotyčná osoba dostane do úzkostných stavů, kdy trpí halucinacemi a paranoidními představami. Komunikace a jednání s takovýmto pacientem nebývá jednoduché.

4.3.1 Komunikace s úzkostným klientem

Postup zdravotnického záchranáře při komunikaci a jednání s intoxikovaným pacientem THC, který je v úzkostném stavu, trpí halucinacemi a paranoiou, má několik aspektů. Již při příjmu výzvy si musí zdravotnický záchranář uvědomit, co by ho mohlo čekat a jak bude pravděpodobně danou situaci řešit. Také musí mít na paměti, že komunikace nebude probíhat přesně podle jeho představ a nejspíše se objeví komplikace. Jelikož účinky konopných drog mohou být halucinogenní, tak by si měl zdravotnický záchranář uvědomit, že při hlubší intoxikaci může být komunikace s intoxikovaným téměř nemožná. Halucinogeny mají hluboký vliv na kvalitativní stránku vnímání a prožívání. Proto by měl zdravotnický záchranář komunikaci přizpůsobit reálným možnostem a stavu pacienta. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby zdravotnický záchranář zkontroluje a zmapuje momentální situaci. Intoxikovaného pacienta, který je neklidný, by se měl zdravotnický záchranář snažit uklidnit, v první řadě slovním způsobem. Zdravotnický záchranář se může setkat i se situací, kdy intoxikovaný pacient, při vysokých dávkách konopné drogy, není schopen hovořit. Proto hned nastává první komunikační problém a to se získáním cenných informací na místě události a s odebráním pacientovi anamnézy. V tomto případě je dobré komunikovat se svědky události nebo s rodinnými příslušníky, kteří jsou schopni poskytnout adekvátní informace o tom, co se stalo plus informace o pacientově anamnéze. Při intoxikaci konopnými drogami je častý „bad trip“, což je označení, které je obvykle spojováno s negativní úzkostnou nebo panicky úzkostnou reakcí na otravu konopnými drogami. V těchto případech je základní terapeutickou možností, v podání zdravotnického záchranáře, způsob adekvátního přístupu a chování zdravotníka. Zdravotnický záchranář by měl být klidný, zdvořilý a pozitivně laděný, jeho komunikace by měla být podpůrná, kdy se pro pacienta snaží vytvořit vhodné uklidňující prostředí. Neměl by se unáhlit k hrubému jednání a chování. Pro intoxikovaného v úzkostném stavu je dobré, když ho zdravotnický záchranář

ujišťuje, že stav, který prožívá, neznamena „zešílení“, ale že je to stav dočasný, který časem odezní. Při vyšetřování ve voze zdravotnické záchranné služby by měl zdravotnický záchranář nabídnout úzkostnému pacientovi možnost posazení a zajistit mu tiché a klidné prostředí bez nadměrných vnějších stimulujících podnětů, které by mohli danou úzkost ještě více prohloubit. Zdravotnický záchranář by měl během celého vyšetření brát na intoxikovaného ohledy, jelikož je úzkostný klient velice citlivý na narušení svých hranic. Intoxikovaný konopnou drogou může trpět halucinacemi, kdy vnímá nejčastěji sluchové, nebo zrakové vjemy, aniž by existovaly. V takovémto případě by měl být zdravotnický záchranář plným tělem profesionál a neměl by se takovému pacientovi smát, nebo ho jinak zesměšňovat. Pacienta může být ovlivněn i paranoiou, kdy například upřímný zájem zdravotnického záchranáře a jeho adekvátní terapii může vnímat jako ohrožení jeho života a zdraví. Proto by měl zdravotnický záchranář s pacientem neustále komunikovat a při každém výkonu, který provádí, vše náležitě komentovat a vysvětlovat. Zdravotnický záchranář by se měl při komunikaci snažit získat pacientovu důvěru, dát pacientovi šanci vyjádřit své pocity, potřeby a přání. Snažit se zaujímat empatický postoj, navázat kontakt i s ostatními přítomnými, jako jsou svědci události, nebo s rodinou. Zdravotnický záchranář by měl svým jednáním dát najevo, že se snaží pochopit celou situaci. Měl by komunikovat s intoxikovaným jednoduše a pravdivě. Neměl by na úzkostného klienta za každou cenu naléhat a přesvědčovat ho. Dále by měl respektovat jeho intimní zónu. V pacientově blízkosti by se měl vyvarovat rychlých, neuvážených pohybů, nebo neohlášeného dotýkání. Během získávání důvěry by měl zdravotnický záchranář využívat nenucený oční kontakt. Důležitá je tak zvaná „zpětná vazba“, kdy by se měl zdravotnický záchranář při celé komunikaci neustále ujišťovat, že je pacientovi vše jasné a všemu rozumí. Měl by hovořit jasně, nenadřazeně, srozumitelně a klidně. Jeho slovní sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné, aby pacient vše snadno pochopil. Neměl by ho poučovat a vyčítat mu co udělal. Během transportu na cílové oddělení by měl vytrvat ve všech těchto komunikačních bodech a být duší i tělem profesionál na správném místě (ANDRŠOVÁ, 2012), (DOBIÁŠ et al., 2012), (CHODURA et al., 2011), (JANÁČKOVÁ et al., 2007), (MINIBERGEROVÁ et al., 2010), (MIOVSKÝ, 2008), (NEŠPOR et al., 2004), (PTÁČEK et al., 2011), (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006), (WOLESKÁ, 2001), (ODBORNÉ KONZULTACE S KOLEGY ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI).

4.4 Intoxikace benzodiazepiny

Benzodiazepiny jsou léky, které mají několik základních terapeutických účinků. Patří mezi ně účinek sedativně-hypnotický, amnestický, myorelaxační, antikonvulzivní a anxiolytický účinek. Způsobují zklidnění a navozují spánek, dále způsobují svým amnestickým účinkem různé ztráty a poruchy paměti, zmírňují svalové napětí, snižují možnost epileptického záchvatu a také odstraňují úzkost. Kromě žádoucích účinků, které od těchto léků očekáváme, mají benzodiazepiny i nežádoucí účinky. Mezi tyto nežádoucí účinky můžeme zařadit ospalost, únavu, ztrátu motivace, poruchu krátkodobé paměti a koordinace pohybů a také dezorientaci (PELCLOVÁ et al., 2009), (POKORNÝ, 2010), (ŠEVELA et al., 2011).

I přesto, že toxicita u těchto léků je nízká, kvůli velkému terapeutickému rozmezí, se může zdravotnický záchranář s intoxikací benzodiazepiny setkat. Nejčastěji tomu bývá při kombinaci s alkoholem, kdy se účinky benzodiazepinů násobí. V takových to případech může zdravotnický záchranář nalézt intoxikovaného benzodiazepiny se změněným stavem vědomí. Často se pacient dostává do somnolentního stavu vědomí, kdy se pacient jeví jako spavý, ale dá se snadno probudit pomocí nějakého stimulu, například dotekem. Poté lze s takovým to pacientem v rámci možností komunikovat. Somnolentní pacient upadá okamžitě zpátky do stavu spánku, pokud se mu nedostává vnějších podnětů a stimulů. (KAŇOVSKÝ et al., 2007)

4.4.1 Komunikace se somnolentním klientem

Postup zdravotnického záchranáře při komunikaci a jednání s intoxikovaným pacientem benzodiazepiny, který je v somnolentním stavu, je následující. Už při příjmu výzvy si musí zdravotnický záchranář uvědomit, co by ho mohlo čekat a jak bude pravděpodobně danou situaci řešit. Také musí mít na paměti, že komunikace nebude probíhat přesně podle jeho představ a nejspíše se objeví komplikace. Somnolentní pacient se sice jeví jako spavý, ale lze s ním komunikovat. Komunikace je obtížná, ale pokud zdravotnický záchranář komunikaci přizpůsobí reálným možnostem a stavu pacienta, lze s intoxikovaným pacientem benzodiazepiny v somnolentním stavu jednat. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby zdravotnický záchranář zkontroluje a zmapuje momentální situaci. Somnolentní stav nemusí vyvolat jen intoxikace benzodiazepiny, ale mohou ho způsobovat i jiné příčiny. Proto by se měl zdravotnický

záchranář zaměřit na diferenciální diagnostiku a zjistit, jestli se například nejedná o nějaký úraz, krvácení, hypoglykemický stav, nebo hypotenzní stav. Při prvotním oslovení pacienta a pokusu o komunikaci, zdravotnický záchranář zjistí, zda pacient je, nebo není schopen plnohodnotně odpovídat. Jeho odpovědi budou pravděpodobně krátké. Může se jednat o souhlasné přikývnutí, nebo „zabručení“, či v opačném případě různá nesouhlasná gesta. Slovní odpovědi jsou většinou typu ano, nebo ne. Z tohoto důvodu nelze od pacienta získat anamnézu či jiné důležité informace. Tyto informace může zdravotnický záchranář získat například od rodinných příslušníků. Při komunikaci zdravotnického záchranáře je důležitý adekvátní přístup a správné chování k intoxikovanému pacientovi, takové to jednání je základním terapeutickou možností. Z důvodu opožděných reakcí intoxikovaného pacienta benzodiazepiny je důležité, aby zdravotnický záchranář na pacienta nenaléhal a měl s ním dostatečnou trpělivost. Zdravotnický záchranář by měl být klidný, zdvořilý a pozitivně laděný, jeho komunikace by měla být podpůrná, kdy se pro pacienta snaží vytvořit ideální podmínky. Neměl by se unáhlit k hrubému jednání a chování. Pro lepší komunikaci je dobré, když zdravotnický záchranář zajistí v sanitním voze tiché a klidné prostředí bez nadměrných vnějších stimulujících podnětů, které by mohli somnolentní pacienta mást. Všechny pacientovi pokusy o slovní odpovědi či jiné komunikační projevy by zdravotnický záchranář měl brát na vědomí a snažit se je co nejlépe pochopit. Stejně tak umožnit pacientovi vyjádřit své pocity, potřeby, přání a nijak ho neomezovat. Během vyšetřování a poskytování přednemocniční neodkladné péče by měl zdravotnický záchranář s pacientem neustále komunikovat a při každém výkonu, který provádí, vše náležitě komentovat a vysvětlovat. Zdravotnický záchranář by se měl při komunikaci snažit získat pacientovu důvěru. Snažit se zaujímat empatický postoj, kdy se snaží, kromě s pacientem, navázat kontakt i s ostatními přítomnými, jako jsou svědci události, nebo rodina. Celá komunikace by měla být jednoduchá a „pomalá“, aby somnolentní pacient alespoň část komunikace pochopil. Důležitá je snaha o „zpětnou vazbu“, kdy by se měl zdravotnický záchranář při celé komunikaci neustále ujistňovat, že je pacientovi vše jasné a všemu rozumí. Měl by hovořit jasně, nenadřazeně, srozumitelně a klidně. Neměl by ho poučovat a vyčítat mu co udělal. Během transportu na cílové oddělení by měl vytrvat ve všech těchto komunikačních bodech a být duší i tělem profesionál na správném místě (ANDRŠOVÁ, 2012), (DOBIÁŠ et al., 2012), (MIOVSKÝ, 2008), (NEŠPOR et al., 2004), (PTÁČEK et al., 2011),

(VENGLÁŘOVÁ et. al., 2006), (WOLESKÁ, 2001), (ODBORNÉ KONZULTACE S KOLEGY ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kazuistiky u vybraných intoxikací. Konkrétně se v praktické části bakalářské práce objevuje kazuistika intoxikace etylalkoholem, dále kazuistika intoxikace THC a nakonec kazuistika intoxikace benzodiazepiny. Všechny tyto tři případové studie jsou získány od kolegů zdravotnických záchranářů a jsou zpracovány anonymní formou. Metodika získání informací pro zpracování kazuistik byla formou rozhovorů. Ke každé kazuistice trval rozhovor okolo 40 minut a byl nahráván na diktafon značky Sony. Tyto záznamy byly následně přepsány do textového editoru. Celý přepis obsahoval 43 643 znaků a nakonec bylo vybráno to nejdůležitější – 17 534 znaků. Jména a bližší okolnosti nejsou záměrně uvedeny. Ve všech těchto kazuistikách jsou popsány informace o výjezdovém zásahu zdravotnické záchranné služby se zaměřením na komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře s intoxikovaným klientem. Objevuje se zde případová anamnéza, případová katamnéza, analýza a interpretace, diskuze a závěr. Cílem rozebrání těchto kazuistik je rozebrání správné komunikace a jednání u konkrétních zásahů a vytvořit doporučení pro praxi, jak správně komunikovat a jednat s intoxikovaným pacientem v podání zdravotnického záchranáře. Do praktické části také patří vytvořené tabulky, které se týkají konkrétních intoxikací. V těchto tabulkách najdeme popis častého klinického obrazu pacienta u vybrané intoxikace a k tomu v tabulkách najdeme doporučení, jak správně s takovýmto pacientem jednat a komunikovat. Tyto tabulky jsou zařazeny do příloh na konci této bakalářské práce (Tabulka – Komunikace s agresivním klientem intoxikovaným etylalkoholem viz příloha D), (Tabulka – Komunikace s úzkostným klientem intoxikovaným THC viz příloha E), (Tabulka – Komunikace se somnolentním klientem intoxikovaným benzodiazepiny viz příloha F).

5.1 Intoxikace etylalkoholem – agresivní klient

5.1.1 ANAMNÉZA

Popis situace: Opilý člověk s krvácivým poraněním na pravém předloktí od rozbité sklenice. Volání svědkem události a informování operačního střediska zdravotnické záchranné služby.

Místo intoxikace: Hospoda. Na okraji velkého města. S dobrou přístupovou cestou pro auto zdravotnické záchranné služby.

Průběh intoxikace: Intoxikovaná osoba etylalkoholem. Popíjení piva a hlavně tvrdého alkoholu cca 3 hodiny, přibližně od 20:00 hodin do 23:00 hodin.

5.1.2 KATAMNÉZA

Průběh zásahu z pohledu RZP (rychlá zdravotnická pomoc) se zaměřením na komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře s agresivním klientem intoxikovaným etylalkoholem.

Čas přijetí výzvy – 23:08

Na linku 155 volá neznámá osoba a udává, že v hospodě na adrese X je muž, který je silně podnapilý, slovně agresivní a má krvácivé poranění na pravém předloktí, které si pacient způsobil od rozbité sklenice. Dispečerka dále získává od volající osoby potřebné informace a už během hovoru vysílá na místo posádku rychlé zdravotnické pomoci ve složení zdravotnický záchranář a řidič. Dále dispečerka zdravotnické záchranné služby kontaktuje městskou policii z důvodů hrozícího agresivního chování ze strany intoxikovaného klienta etylalkoholem.

Čas výjezdu – 23:09

Výzva pro posádku – muž 52 let, opilý, při vědomí, agresivní, s krvácivým poraněním na pravém předloktí, adresa X. Na místo je poslána městská policie z důvodu možného agresivního chování ze strany pacienta. Zdravotnický záchranář bere na vědomí, že pacient je opilý a agresivní. Před příjezdem na místo promýšlí, jak s takovým klientem bude jednat a komunikovat.

Čas příjezdu – 23:15

Posádka zdravotnické záchranné služby ve složená zdravotnický záchranář a řidič vozidla ZZS (zdravotnická záchranná služba) je na místě události za šest minut. Posádka si bere potřebné vybavení a vyráží za pacientem do místní hospody.

Čas začátek ošetření – 23:16

Při vstupu do hospody pacient sedí u stolu a drží si krvácející předloktí. Poté co ho zdravotnický záchranář spatří, tak k němu přistupuje a snaží se s ním navázat kontakt. Hovoří k němu klidně a pomalu, snaží se získat jeho důvěru. Pacient je opilý a hůře se vyjadřuje. Znamky agrese neprojevuje, ale do nemocnice jet nechce. Po další komunikaci alespoň souhlasí, že půjde do sanitního vozu a nechá si ošetřit krvácivou ránu na pravé ruce. Záchranář ještě před odchodem do vozu zdravotnické záchranné služby hovoří s majitelem hospody a získává od něj informace o tom, co se vlastně stalo a co intoxikovaný pacient celý večer pil. Při přesouvání posádky a pacienta do vozu zdravotnické záchranné služby na místo události doráží policie. Zdravotnický záchranář navazuje s policisty kontakt a sděluje jim, že pacient nejeví známky agresivního chování a že snad vše proběhne v klidu. Přesto policie zůstává na místě pro případ potřeby. V sanitním voze nabízí zdravotnický záchranář pacientovi, aby se posadil. Pacient přijímá a sedá si. Během vyšetřování pacienta a ošetřování krvácivé rány na pravém předloktí, za nedostatečného komentování a popisování zdravotních úkonů, začíná být intoxikovaný pacient etylalkoholem neklidný, následně verbálně agresivní, až nakonec fyzicky napadá zdravotnického záchranáře úderem, svojí pravou pěstí do jeho levé ruky. Zdravotnický záchranář si následně volá do sanitky kolegu řidiče a policistu městské policie. Následně pacientovi domlouvá a vysvětluje mu, jaké by jeho agresivní chování mohlo mít následky. Zdravotnický záchranář vše pacientovi vysvětluje verbální formou s důrazem na uvedení příkladů, jakou by mohlo mít jeho chování odezvu. Vysvětluje mu, že pro všechny zúčastněné bude lepší, kdy se nebudou muset odebrat k násilí. Intoxikovaný klient se uklidňuje a nechává se ošetřit, zdravotnický záchranář všechny výkony náležitě komentuje a popisuje. Pacient po poskytnutém vyšetření a provedení přednemocniční neodkladné péče souhlasí, aby byl převezen do nemocnice k sešití krvácivé rány na pravém předloktí. Směřován je na urgentní příjem nejbližší fakultní nemocnice.

Čas předání – 23:42

Pacient odvezen posádkou rychlé zdravotnické pomoci do nejbližší fakultní nemocnice na oddělení urgentního příjmu. Během transportu na cílové oddělení

v doprovodu policisty je pacient klidný a bez známek agresivního chování. Pacient předán na oddělení urgentního příjmu s krvácivým poraněním na pravém předloktí. Poté odjezd posádky zdravotnické záchranné služby a městské policie zpátky na základny.

Čas konec akce – 23:55

Po návratu posádky rychlé zdravotnické pomoci je proveden úklid a dezinfekce vozu, včetně doplnění veškerých pomůcek a materiálu.

5.1.3 ANALÝZA A INTERPRETACE

Komunikace ZZ (zdravotnický záchranář) s klientem intoxikovaným etylalkoholem.

Posádka rychlé zdravotnické pomoci převzala výzvu a vyjela k místu události velice rychle. Zbytečné zdržení nebylo žádné.

Během cesty k výjezdu posádka správně dodržovala zásady bezpečnosti. Správně zdravotnický záchranář myslel předem, co by ho mohlo na místě události potkat za komplikace a na co by se měl připravit.

Pomohlo, že zdravotnický záchranář hovořil k pacientovi klidně a pomalu a snažil se získat jeho zájem.

Správně si zdravotnický záchranář promluvil s majitelem hospody a získal od něj informace o tom, co se stalo a co pacient všechno vypil.

Jelikož zůstal zdravotnický záchranář ve voze s klientem sám, tak to vytvořilo pozici pro útok. U klientů, u kterých hrozí agrese, je dobré, když v sanitním voze je navíc přítomen alespoň kolega řidič. Početní převaha někdy může potlačit riziko vzniku agrese.

Správně zdravotnický záchranář nabídl klientovi, aby se posadil. Platí, že pokud klient přijme, tak riziko vzniku agresivního chování většinou klesá.

Zdravotnický záchranář nedostatečně komentoval vše, co u pacienta provádí a to přispělo k vyvolání agresivního chování.

Při vzniklé agresi zdravotnický záchranář správně povolal do sanitky posily a správně upozornil klienta na možné následky jeho agresivního chování.

I přes následné zklidnění pacienta měl zdravotnický záchranář informovat cílové oddělení o možnosti vzniku agresivního chování, aby se cílové oddělení mohlo předem na takového pacienta adekvátně připravit.

Kladně lze hodnotit přítomnost policisty během celého transportu. To napomohlo k zajištění klidu a bezpečnosti v sanitním voze.

5.1.4 DISKUZE

Při komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře s intoxikovanou osobou etylalkoholem, která se chová agresivně, nebo u ní hrozí vznik agresivního chování, je dobré, když má zdravotnický záchranář na paměti důležité body správné komunikace s takovýmto pacientem. Budeme vycházet z bodů popsaných v teoretické části bakalářské práce.

Je správné, když si zdravotnický záchranář předem uvědomuje, co ho může čekat a jak bude pravděpodobně danou situaci řešit. Je dobré, že bere na vědomí možnost komplikované komunikace během celého výjezdu. Zdravotnický záchranář by měl myslet hlavně na svoje zdraví, měl by si uvědomovat, že klientovo chování může být agresivní a tím pádem může být ohroženo zdraví zdravotnického záchranáře. Ovšem přes možnosti agresivního chování by neměl mít k intoxikované osobě etylalkoholem předsudky, každá osoba je individualita. Při příjezdu na místo může nastat problém s odebráním pacientovi anamnézy a získání důležitých informací. Kolikrát nelze od pacienta získat anamnézu, nebo jí lze získat, ale nekvalitní. Proto by měl zdravotnický záchranář zaměřit komunikaci i na svědky události, nebo členy rodiny, od kterých tyto informace může získat. Při komunikaci s intoxikovaným etylalkoholem ve voze zdravotnické záchranné služby, u kterého hrozí agresivní chování, by neměl zdravotnický záchranář být sám. Dobré je být ve voze například s kolegou záchranářem, už jen z důvodů, že početní převaha potlačuje riziko vzniku agresivního chování. Dále by měl mít možnost přivolat případnou pomoc. Zdravotnický záchranář by neměl být příliš blízko pacientovi, ideální vzdálenost ke komunikaci s agresivním pacientem je minimálně o něco více než na vzdálenost paží a stát ze strany. Měl by potencionálně agresivnímu pacientovi nabídnout, aby se posadil, pokud přijme, riziko vzniku agresivního chování se snižuje. Někdy také dobře funguje, když se zdravotnický záchranář sníží na úroveň pacienta. Například když mu opilý pacient bude tykat a bude v něm vidět kamaráda, tak je dobré, když mu zdravotnický záchranář například sdělí, že ho má rád a že mu chce pomoci. Dále co se týká neverbální komunikace a postoje zdravotnického záchranáře, tak se doporučuje stát blíže ke dveřím vozu zdravotnické záchranné služby pro možnost útěku v případě hrozícího nebezpečí.

Dveře na místě události lze nechat otevřené. Při komunikaci by se zdravotnický záchranář neměl přibližovat příliš blízko a příliš rychle, měli bychom respektovat osobní prostor pacienta. Nedělat nic, co by si pacient mohl vykládat jako útok, nebo ohrožení jeho osoby. Zdravotnický záchranář by měl nejen vysvětlovat co dělá, ale ptát se pacienta, jestli to může udělat, nebo jestli to udělá pacient sám. Například předkloní hlavu, podrží si ruku, vyhrne rukáv. Neměl by se zbytečně dotýkat pacienta, pokud to není nutné. Co se týká prostředí uvnitř vozu zdravotnické záchranné služby, tak by zdravotnický záchranář měl odstranit nebezpečné předměty z blízkosti pacienta, které by mohli být použiti proti němu. Měl by včas rozpoznat signály možné agrese, jako jsou ruce v pěst, zaťaté zuby, přímý pohled z očí do očí, rozšířené nosní dírky, hluboké dýchání, vzrůstající neklid, drzost, vulgarismy a jiné. Co se týká zásad jednání s agresivním pacientem, tak je vhodné, když zdravotnický záchranář nechá pacienta vypovídat a následně převezme iniciativu v rozhovoru. Pacientovi se uleví a zdravotnickému záchranáři to pomůže k lepšímu pochopení momentální situace. Co se týká verbální komunikace v podání zdravotnického záchranáře, tak se doporučuje oslovovat pacienta jménem a dívat se mu přitom do očí. Zdravotnický záchranář by měl být zdvořilý, neměl by se nechat vyprovokovat k hrubému jednání a chování. Měl by hovořit jasně, nenadřazeně, srozumitelně a klidně. Jeho slovní sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné, aby pacient vše snadno pochopil. Při rozhovoru by se měl pokusit získat důvěru pacienta. Neměl by ho poučovat a vyčítat mu co udělal. Danou situaci by neměl zlehčovat, nebo dokonce se pacientovi posmívat. Intoxikovanému etylalkoholem by měl zdravotnický záchranář dávat najevo, že mu naslouchá a bere ho vážně. Pokud zdravotnický záchranář nebude profesionální a pacientova zlost je oprávněná, měl by se zdravotnický záchranář ihned omluvit. Při hrozící agresi je dobré, když zdravotnický záchranář pacienta upozorní na možné následky, pokud bude agresivní. Pokud i přes všechny tyto komunikační zásady je intoxikovaný pacient agresivní, měl by zdravotnický záchranář přivolat na pomoc policii. Případný agresivní útok odrazit například záchranářským batohem a utéci z vozu zdravotnické záchranné služby. Rozhodně by se neměl zdravotnický záchranář sám pouštět do fyzického omezení agresivního pacienta. Platí pravidlo, že zasahující musí být v převaze, na každou končetinu jedna osoba, plus jeden člověk navíc. Vše co se týká komunikace, jednání s agresivním pacientem a fyzického omezení, musí být zdravotnickým záchranářem pečlivě zapsáno do dokumentace. Zapisování dokumentace by měl zdravotnický záchranář provádět až dodatečně poté, co danou situaci lze považovat

za zvládnutou. Při komunikaci s agresivním pacientem a souběžným zapisováním do dokumentace hrozí riziko, že si intoxikovaný pacient z důvodu strachu danou situaci špatně vyloží a jeho agresivní chování se zhorší. Poté následuje transport intoxikovaného etylalkoholem na cílové oddělení s případným doprovodem policie. Zdravotnický záchranář by měl přes komunikační technologie informovat cílové oddělení o agresivním chování pacienta, aby se dané oddělení mohlo na příjem takového pacienta dostatečně a včas připravit.

5.1.5 ZÁVĚR

Podmínky správného přístupu zdravotnického záchranáře k agresivnímu klientovi nelze přesně zkonkrétnit. Každý pacient je individualita a může reagovat na plno věcí nečekaně a odlišně. Přesto platí zásada, že při jednání s agresivním klientem intoxikovaným etylalkoholem je důležité, aby zdravotnický záchranář myslel hlavně na svoje zdraví a bezpečí. Při komunikaci a jednání s agresivním pacientem by se měl zdravotnický záchranář držet výše zmíněných bodů, které by mu měli pomoci danou situaci lépe zvládnout.

5.2 Intoxikace tetrahydrocannabinolem – úzkostný klient

5.2.1 ANAMNÉZA

Popis situace: Úzkostný pacient po intoxikaci marihuanou. Volání kamaráda na dispečink zdravotnické záchranné služby a informování operačního střediska zdravotnické záchranné služby o intoxikovaném THC.

Místo intoxikace: Městský park. Ve velkém městě. Místo události nepřístupné pro auto zdravotnické záchranné služby, vzdálenost od zaparkovaného auta cca 200 metrů.

Průběh intoxikace: Intoxikovaná osoba THC. Vykouření jedné marihuanové cigarety a vypití dvou piv v odpoledních hodinách, přibližně od 14:00 hodin do 16:00 hodin.

5.2.2 KATAMNÉZA

Průběh zásahu z pohledu RZP se zaměřením na komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře s úzkostným klientem intoxikovaným THC.

Čas přijetí výzvy – 16:13

Na linku 155 volá kamarád pacienta a udává, že kamarádovi není dobře, je bledý a má úzkostný stav. Po chvilce dispečerovi operačního střediska zdravotnické záchranné služby přiznává, že si s kamarádem během odpoledne dali každý dvě piva a k tomu každý marihuanovou cigaretu. Dispečerka získává potřebné informace od volajícího a už během hovoru vysílá na místo posádku rychlé zdravotnické pomoci ve složení zdravotnický záchranář a řidič vozidla ZZS. Celý hovor trvá 2 minuty.

Čas výjezdu – 16:14

Výzva pro posádku – muž 22 let, při vědomí, úzkostný stav, pravděpodobně intoxikovaný marihuanou, adresa X. Zdravotnický záchranář před příjezdem na místo přemýšlí, na co by se měl připravit a jaké komplikace při komunikaci s intoxikovaným klientem ho můžou čekat.

Čas příjezdu – 16:25

Posádka zdravotnické záchranné služby ve složená zdravotnický záchranář a řidič je na místě události za jedenáct minut. K pacientovi je to od místa zaparkován cca 200 metrů. Posádka si bere potřebné vybavení a vyráží k pacientovi.

Čas začátek ošetření – 16:26

Pacient sedí na lavičce, je bledý, při vědomí, klepe se, na oslovení neodpovídá, pouze fixuje záchranáře očima. Zdravotnický záchranář se snaží navázat s pacientem plnohodnotnou komunikaci, ovšem bez úspěchu. Během prvotních pokusů o komunikaci zdravotnický záchranář neprofesionálně prohlašuje, že kdyby se pacient „nezhulil“, tak nemá teď takový stav, jaký má. Následně se zdravotnický záchranář rozhoduje pro komunikaci s pacientovým kamarádem. Získává od něj důležité informace včetně toho, že pacient během posledních dvou hodin vypil dvě piva a vykouřil cigaretu marihuany. Pro podezření na intoxikaci THC a tak zvaný „bad trip“, který se vyznačuje úzkostnými stavy, se zdravotnický záchranář odhodlává pro empatickou konverzaci s pacientem. Hovoří klidně a pomalu, snaží se pacienta uklidnit a pokouší se o vyjádření podpory. Během komunikace pacientovi sděluje, že stav, který prožívá, je dočasný stav, časem odezní. Po chvíli se posádka přesouvá s pacientem do vozu zdravotní záchranné služby k vyšetření a poskytnutí adekvátní přednemocniční péče. Během vyšetřování a poskytování přednemocniční péče se zdravotnický záchranář snaží zajistit tiché a klidné prostředí pro snadnější komunikaci s úzkostným klientem intoxikovaným THC. Všechny zdravotní úkony se snaží zdravotnický záchranář komentovat a popisovat, přes občasné zapomínání se mu to vcelku daří. Během celého jednání s intoxikovaným se zdravotnický záchranář pokouší o „zpětnou vazbu“, jestli je klientovi vše jasné. Pacientův stav se převážně díky terapeutické komunikace lepší a pacient je následně převezen na urgentní příjem nejbližší fakultní nemocnice. Před odjezdem z místa události ještě zdravotnický záchranář informuje pacientova kamaráda, kam intoxikovaného klienta v úzkostném stavu vezou.

Čas předání – 16:52

Pacient odvezen posádkou rychlé zdravotnické pomoci do nejbližší fakultní nemocnice na oddělení urgentního příjmu. Během transportu na cílové oddělení snaha zdravotnického záchranáře o zklidňující komunikaci s pacientem. Pacient předán na oddělení urgentního příjmu s podezřením na intoxikaci THC. Poté odjezd posádky zpátky na základnu.

Čas konec akce – 17:12

Po návratu posádky rychlé zdravotnické pomoci je proveden úklid a dezinfekce vozu, včetně doplnění veškerých pomůcek a materiálu.

5.2.3 ANALÝZA A INTERPRETACE

Komunikace ZZ s klientem intoxikovaným THC.

Posádka rychlé zdravotnické pomoci převzala výzvu a vyjela k místu události velice rychle. Zbytečné zdržení nebylo žádné.

Během cesty k výjezdu posádka správně dodržovala zásady bezpečnosti. Správně zdravotnický záchranář myslel předem, co by ho mohlo na místě události potkat za komplikace a na co by se měl připravit.

Když zdravotnický záchranář zjistil, že s intoxikovaným pacientem nebude lehká komunikace, správně se obrátil na pacientova kamaráda pro získání důležitých informací.

Nebylo od zdravotnického záchranáře při prvním kontaktu profesionální, když prohlásil na adresu intoxikovaného klienta, že kdyby se „nezhulil“, tak by mu teď nebylo tak, jak mu je.

Následně ale bylo dobré, že se zdravotnický záchranář začal chovat empaticky a snažil se pacienta uklidnit. Hovořil k němu klidně a pomalu. Celá jeho komunikace byla podpůrná a přispěla ke zlepšení úzkostného stavu pacienta.

Správně zdravotnický záchranář řekl pacientovi, že stav, který prožívá, není trvalým stavem, ale pouze dočasným. Úzkostní klienti mají kolikrát pocit, že stavu, který prožívají, se už nezbaví.

Jako správné jednání lze hodnotit přesunutí intoxikovaného klienta do sanitního vozu, kde mu mohla být poskytnuta adekvátní přednemocniční péče za vhodných podmínek. Klidné a tiché prostředí usnadnilo komunikaci a nezhoršovalo pacientův úzkostný stav.

Při provádění zdravotnických úkonů mohl zdravotnický záchranář více vysvětlovat postup a více komentovat, co právě u klienta provádí. I přesto, že se prováděné věci mohou jevit jako jasné, nemusí být pro laiky bez vysvětlení pochopitelné.

Snahu zdravotnického záchranáře o zpětnou vazbu lze hodnotit pozitivně, jelikož při jednání s úzkostným klientem si nemůžeme být jisti, jestli je pacientovi vše jasné.

Správně zdravotnický záchranář informoval kamaráda, kam intoxikovaného pacienta povevou. Taková informace dodá lidem alespoň trochu klidu.

5.2.4 DISKUZE

Při komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře s intoxikovanou osobou THC, která je v úzkostném stavu, trpí halucinacemi a paranoiou, je dobré, když má zdravotnický záchranář na paměti důležité body správné komunikace s takovýmto pacientem. Budeme vycházet z bodů popsaných v teoretické části bakalářské práce.

Je správné, když si zdravotnický záchranář předem uvědomuje, co ho může čekat a jak bude pravděpodobně danou situaci řešit. Je dobré, že bere na vědomí možnost komplikované komunikace během celého výjezdu. Zdravotnický záchranář by měl komunikaci přizpůsobit reálným možnostem a stavu pacienta. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby na místo události by měl zdravotnický záchranář zkontrolovat a zmapovat momentální situaci. Zdravotnický záchranář by se měl snažit pacienta uklidnit, v první řadě slovním způsobem. Při nemožnosti komunikace s pacientem je dobré, když se zdravotnický záchranář obrátí na svědky události nebo na rodinné příslušníky, kteří jsou schopni poskytnout důležité informace. Během jednání s úzkostným klientem by měl být zdravotnický záchranář klidný, zdvořilý a pozitivně laděný, jeho komunikace by měla být podpůrná, kdy se pro pacienta snaží vytvořit vhodné uklidňující prostředí. Neměl by se unáhlit k hrubému jednání a chování. Měl by se snažit ujistit pacienta, že stav, který prožívá je pouze dočasný. Během vyšetřování pacienta a poskytování léčby by měl zdravotnický záchranář úzkostnému klientovi zajistit klidné a tiché prostředí, aby se úzkostný stav ještě více neprohluboval. Zdravotnický záchranář by měl během celého vyšetření brát ohledy na intoxikovaného, jelikož je úzkostný klient velice citlivý na narušení svých hranic. Z důvodů možné paranoie u úzkostného klienta je dobré, když zdravotnický záchranář s pacientem neustále komunikuje a při každém výkonu, který provádí, vše náležitě komentuje a vysvětluje. Zdravotnický záchranář by se měl při komunikaci pokusit získat pacientovu důvěru, dát pacientovi šanci vyjádřit své pocity, potřeby a přání. Snažit se zaujímat empatický postoj, kdy se snaží, krom s pacientem, navázat kontakt

i s ostatními přítomnými, jako jsou svědci události, nebo rodina. Zdravotnický záchranář by měl svým jednáním dát najevo, že se snaží pochopit celou situaci. Měl by komunikovat s intoxikovaným jednoduše a pravdivě. Neměl by na úzkostného klienta za každou cenu naléhat a přesvědčovat ho. Dále by měl respektovat jeho intimní zónu. V jeho blízkosti nedělat rychlé, neuvážené pohyby, nebo se ho bez předběžného varování dotýkat. Během získávání důvěry by měl zdravotnický záchranář využívat nenucený oční kontakt. Důležitá je „zpětná vazba“, kdy by se měl zdravotnický záchranář při celé komunikaci neustále ujišťovat, že je pacientovi vše jasné a všemu rozumí. Měl by hovořit jasně, nenadřazeně, srozumitelně a klidně. Jeho slovní sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné, aby pacient vše snadno pochopil. Neměl by ho poučovat a vyčítat mu co udělal. Rodinu, nebo kamarády, by měl informovat o tom, na jaké oddělení pacienta povevou. Během transportu na cílové oddělení by měl zdravotnický záchranář vytrvat ve všech těchto komunikačních bodech a být duší i tělem profesionál na správném místě.

5.2.5 ZÁVĚR

Stavy při akutních intoxikacích bývají podobné, přesto se nelze chovat k intoxikovaným pacientům stejně. Detaily při poskytování přednemocniční péče hrají důležitou roly. Při komunikaci a jednání s intoxikovaným pacientem, konkrétně v tomto případě s úzkostným klientem, tomu platí dvojnásob. Neexistuje správné jednotné jednání a komunikace s každým úzkostným klientem, ale lze se pokusit jednat a komunikovat s těmito pacienty, pomocí výše zmíněných bodů, co nejlépe. To nám ve výsledku kolikrát může pomoci poskytovat kvalitní přednemocniční péči.

5.3 Intoxikace benzodiazepiny – somnolentní klient

5.3.1 ANAMNÉZA

Popis situace: Somnolentní pacient, pravděpodobně předávkován benzodiazepiny. Volání manželky a informování operačního střediska zdravotnické záchranné služby.

Místo intoxikace: Byt ve velkém městě. Přízemí. Dobrá přístupovou cesta pro auto a posádku zdravotnické záchranné služby.

Průběh intoxikace: Žena se vrátila v odpoledních hodinách z práce a našla svého manžela v somnolentním stavu. Muž sedí v křesle, reaguje na oslovení, ale je spavý. Vedle něho na stole leží balení Neurolu s nedopitou láhví alkoholu.

5.3.2 KATAMNÉZA

Průběh zásahu z pohledu RZP se zaměřením na komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře se somnolentním klientem intoxikovaným benzodiazepiny.

Čas přijetí výzvy – 16:30

Na linku 155 volá manželka pacienta a udává, že se vrátila domů z práce a našla svého manžela, který je značně spavý, jde těžko probudit a vedle něho na stole leží balení Neurolu a nedopitá láhev alkoholu. Dispečerka získává potřebné informace od volající ženy a už během hovoru vysílá na místo posádku rychlé zdravotnické pomoci ve složení zdravotnický záchranář a řidič ZZS. Celý hovor trvá 90 vteřin.

Čas výjezdu – 16:31

Výzva pro posádku – muž 55 let, v somnolentním stavu, pravděpodobně intoxikovaný benzodiazepiny, adresa X. Zdravotnický záchranář před příjezdem na místo přemýšlí, na co by se měl připravit a jaké komplikace při komunikaci s intoxikovaným klientem ho můžou čekat.

Čas příjezdu – 16:44

Posádka zdravotnické záchranné služby ve složení zdravotnický záchranář a řidič vozidla ZZS je na místě události za třináct minut. Posádka si bere potřebné vybavení a vyráží k pacientovi.

Čas začátek ošetření – 16:45

Pacient sedí v křesle, je v somnolentním stavu, na oslovení reaguje částečně. Zdravotnický záchranář se snaží navázat s pacientem plnohodnotnou komunikaci, ovšem bez úspěchu. Zdravotnický záchranář se rozhoduje pro komunikaci s pacientovou manželkou. Získává od ní důležité informace, včetně toho, že pacient poslední dobou trpí depresemi a nechutí do života. Žena netuší, kolik léků pacient pozřel a ani kolik alkoholu mohl vypít. Žena neví, jak moc byla láhev plná a kolik léků v balení chybělo. Pro podezření na intoxikaci benzodiazepiny a momentální somnolentní stav klienta, začíná zdravotnický záchranář pomalou a jednoduchou konverzaci s klientem. Pokládá jednoduché otázky, které mu pomohou zjistit momentální stav pacientova vědomí. Začíná s otázkou, jestli pán ví, jak se jmenuje. Pacient odpovídá, že ano. Následně ho zdravotnický záchranář prosí, jestli by mu mohl sdělit své jméno. Pacient sděluje své jméno a zdravotnický záchranář si ověřuje, že je intoxikovaný pacient orientován osobou. Dále pokládá zdravotnický záchranář otázku, jestli ví, kde se právě pacient nachází. Pacient odpovídá, že ano, že je doma. To zdravotnickému záchranáři říká, že je orientován místem. Dále se ptá, jestli ví co je za den, pacient správně odpovídá a to znamená, že je orientován i časem. Po zjištění, že je pacient orientován osobou, místem a časem se zdravotnický záchranář vrhá na zjištění, jak se pacient cítí, kolik alkoholu vypil a kolik prášků snědl. Jedná se o otázky typu. Byla ta láhev plná? To jste snědl celé plato léků? Je vám těžko, nevolno? Jedná se o otázky, na který pacient může jednoduše odpovědět ano, nebo ne. Když se pacient snaží odpovědět rozsáhleji, než ano, nebo ne, tak se zdravotnický záchranář snaží vše, co pacient říká, nejlépe pochopit. Věnuje maximální pozornost na pacientovi odpovědi a snaží se odpovědi domýšlet. Následně si vždy domyšlenou odpověď ověří kontrolní otázkou směrem k pacientovi. Po chvíli se posádka, za pomoci transportní židle, přesouvá s pacientem do vozu zdravotnické záchranné služby k vyšetření a poskytnutí adekvátní přednemocniční péče. Během vyšetřování a poskytování přednemocniční péče se zdravotnický záchranář snaží zajistit tiché a klidné prostředí pro snadnější komunikaci se somnolentním klientem intoxikovaným benzodiazepiny. Všechny zdravotní úkony se snaží zdravotnický záchranář komentovat a popisovat. Během celého jednání s intoxikovaným se zdravotnický záchranář pokouší o „zpětnou vazbu“, jestli je klientovi vše jasné. Pacient je následně převezen na urgentní příjem nejbližší fakultní nemocnice. Před odjezdem z místa události pacientova manželka říká, že má o manžela strach. Zdravotnický záchranář si všimá,

že se pacientova manželka třese a je nervózní. Rozhodne se, že ženu alespoň uklidní tím, že jí řekne, že se budou snažit udělat vše proto, aby vše dobře dopadlo a následně ženu informuje, kam intoxikovaného klienta v somnolentním stavu vezou.

Čas předání – 17:07

Pacient odvezen posádkou rychlé zdravotnické pomoci do nejbližší fakultní nemocnice na oddělení urgentního příjmu. Pacient předán na oddělení urgentního příjmu s podezřením na intoxikaci benzodiazepiny. Poté odjezd posádky zpátky na základnu.

Čas konec akce – 17:22

Po návratu posádky rychlé zdravotnické pomoci je proveden úklid a dezinfekce vozu, včetně doplnění veškerých pomůcek a materiálu.

5.3.3 ANALÝZA A INTERPRETACE

Komunikace ZZ s klientem intoxikovaným benzodiazepiny.

Posádka rychlé zdravotnické pomoci převzala výzvu a vyjela k místu události velice rychle. Zbytečné zdržení nebylo žádné.

Během cesty k výjezdu posádka správně dodržovala zásady bezpečnosti. Správně zdravotnický záchranář myslel předem, co by ho mohlo na místě události potkat za komplikace a na co by se měl připravit.

Když zdravotnický záchranář zjistil, že s intoxikovaným pacientem nebude lehká komunikace, správně se obrátil na pacientovu manželku pro získání důležitých informací.

Následně bylo správné, že zdravotnický záchranář vzal na zřetel momentální pacientův stav a konverzaci přizpůsobil jeho možnostem. Hovořil k němu klidně a pomalu. Zjistil, jestli je pacient orientován osobou, místem a časem. Konverzace byla jednoduchá, aby pacient otázky co nejlépe pochopil. Jednalo se o otázky, na které mohl pacient odpovědět buďto ano, nebo ne.

Správně zdravotnický záchranář pacientovi naslouchal a snažil se vše, co pacient říká, co nejlépe pochopit. Pokud odpovědi nebyly patrné, snažil se je domýšlet a následně pokládáním kontrolních otázek směrem k pacientovi ověřit jejich správnost.

Jako správné jednání lze hodnotit přesunutí intoxikovaného klienta do sanitního vozu, za pomoci transportní židle, kde mu mohla být poskytnuta adekvátní přednemocniční péče za vhodných podmínek.

Při provádění zdravotnických úkonů správně zdravotnický záchranář vysvětloval postup a komentoval, co právě u klienta provádí. I přesto, že se prováděné věci mohou jevit jako jasné, nemusí být pro laiky bez vysvětlení pochopitelné.

Snahu zdravotnického záchranáře o zpětnou vazbu lze hodnotit pozitivně, jelikož při jednání se somnolentním klientem si nemůžeme být jisti, jestli je pacientovi vše jasné.

Správně zdravotnický záchranář informoval pacientovu ženu, kam intoxikovaného pacienta povevou, což napomohlo ke zmírnění strachu manželky.

5.3.4 DISKUZE

Při komunikaci a jednání zdravotnického záchranáře s intoxikovanou osobou benzodiazepiny, která je v somnolentním stavu, je dobré, když má zdravotnický záchranář na paměti důležité body správné komunikace s takovýmto pacientem. Budeme vycházet z bodů popsaných v teoretické části bakalářské práce.

Je správné, když si zdravotnický záchranář předem uvědomuje, co ho může čekat a jak bude pravděpodobně danou situaci řešit. Například, že kontakt s pacientem nepůjde navázat, nebo jen částečně. Také, že bude muset pokládat otázky chytře a jednoduše, aby pacient otázky co nejlépe pochopil a mohl odpovědět alespoň ano, nebo ne. Je dobré, že bere na vědomí možnost komplikované komunikace během celého výjezdu. Somnolentní pacient se sice jeví jako spavý, ale lze s ním komunikovat. Komunikace je obtížná, ale pokud zdravotnický záchranář komunikaci přizpůsobí reálným možnostem a stavu pacienta, lze s intoxikovaným pacientem benzodiazepiny v somnolentním stavu jednat. Po příjezdu zdravotnické záchranné služby zdravotnický záchranář zkontroluje a zmapuje momentální situaci. Somnolentní stav nemusí vyvolat jen intoxikace benzodiazepiny, ale mohou ho způsobovat i jiné příčiny. Proto by si měl zdravotnický záchranář zaměřit na diferenciální diagnostiku a zjistit, jestli se například nejedná o nějaký úraz, krvácení, hypoglykemický stav, nebo hypotenzní stav. Při prvotním oslovení pacienta a pokusu o komunikaci, zdravotnický záchranář zjistí, zda pacient je, nebo není schopen plnohodnotně odpovídat. Jeho odpovědi budou pravděpodobně krátké. Může se jednat o souhlasné přikývnutí nebo „zabručení“,

či v opačném případě různá nesouhlasná gesta. Slovní odpovědi jsou většinou typu ano, nebo ne. Z tohoto důvodu nelze od pacienta získat anamnézu či jiné důležité informace. Tyto informace může zdravotnický záchranář získat například od rodinných příslušníků. Při komunikaci zdravotnického záchranáře je důležitý adekvátní přístup a správné chování k intoxikovanému pacientovi, takové jednání je základním terapeutickou možností. Z důvodu opožděných reakcí intoxikovaného pacienta benzodiazepiny je důležité, aby zdravotnický záchranář na pacienta nenaléhal a měl s ním dostatečnou trpělivost. Zdravotnický záchranář by měl být klidný, zdvořilý a pozitivně laděný, jeho komunikace by měla být podpůrná, kdy se pro pacienta snaží vytvořit ideální podmínky. Například minimalizovat externí vlivy, které pacienta rozptylují a nemůže se, kvůli tomu, soustředit na komunikaci. Zdravotnický záchranář by se neměl bránit větám typu: jsem tu pro Vás, rád bych Vám pomohl. Neměl by se unáhlit k hrubému jednání a chování. Pro lepší komunikaci je dobré, když zdravotnický záchranář zajistí v sanitním voze tiché a klidné prostředí bez nadměrných vnějších stimulujících podnětů, které by mohli somnolentní pacienta mást. Všechny pacientovi pokusy o slovní odpovědi či jiné komunikační projevy by zdravotnický záchranář měl brát na vědomí a snažit se je co nejlépe pochopit. Stejně tak umožnit pacientovi vyjádřit své pocity, potřeby, přání a nijak ho neomezovat. Během vyšetřování a poskytování přednemocniční neodkladné péče by měl zdravotnický záchranář s pacientem neustále komunikovat a při každém výkonu, který provádí, vše náležitě komentovat a vysvětlovat. Zdravotnický záchranář by se měl při komunikaci snažit získat pacientovu důvěru. Snažit se zaujímat empatický postoj, kdy se snaží, kromě s pacientem, navázat kontakt i s ostatními přítomnými, jako jsou svědci události, nebo rodina. Celá komunikace by měla být jednoduchá a „pomalá“, aby somnolentní pacient alespoň část komunikace pochopil. Důležitá je snaha o „zpětnou vazbu“, kdy by se měl zdravotnický záchranář při celé komunikaci neustále ujistňovat, že je pacientovi vše jasné a všemu rozumí. Měl by hovořit jasně, nenadřazeně, srozumitelně a klidně. Neměl by ho poučovat a vyčítat mu co udělal. Během transportu na cílové oddělení by měl vytrvat ve všech těchto komunikačních bodech a být duší i tělem profesionál na správném místě.

5.3.5 ZÁVĚR

Při komunikaci a jednání s intoxikovaným pacientem, konkrétně v tomto případě se somnolentním klientem, je důležité, aby zdravotnický záchranář přizpůsobil komunikaci momentálnímu stavu pacienta. Neexistuje správné jednotné jednání a komunikace s každým somnolentním klientem, ale lze se pokusit jednat a komunikovat s těmito pacienty, pomocí výše zmíněných bodů, co nejlépe. To nám ve výsledku kolikrát může pomoci při poskytování přednemocniční péče.

6 DISKUZE

Případové studie byly vybrány tak, aby se ztotožňovaly s kapitolami v teoretické části. První kazuistika se týkala intoxikace etylalkoholem, kdy musel zdravotnický záchranář komunikovat s agresivním klientem. Jednalo se o zajímavou případovou studii, kdy se intoxikovaný etylalkoholem zpočátku jevil, jako klidný pacient a v průběhu poskytování přednemocniční péče se u něj projevilo agresivní chování. Z této případové studie je patrné, že je důležité, aby se zdravotnický záchranář více snažil vývoj situace předvídat a snažil se o preventivní opatření, které povedou k minimalizování možného vzniku agresivního chování ze strany pacienta. Také je důležité, při jednání s agresivním klientem, aby zdravotnický záchranář myslel především na svoje zdraví a na svou bezpečnost.

Druhá kazuistika se týkala intoxikace THC, kdy musel zdravotnický záchranář komunikovat s úzkostným klientem. Jednání s takovýmto pacientem je velice náročné a je důležité, aby se zdravotnický záchranář snažil úzkostného klienta uklidňovat a předcházet dalšímu rozvoji úzkostného stavu. Empatická jednání je v takovéto situaci na pravém místě a může velice pomoci.

Třetí kazuistika se týkala intoxikace benzodiazepiny, kdy musel zdravotnický záchranář komunikovat se somnolentním klientem. Z kazuistiky je zřejmé, že komunikace se somnolentním pacientem je obtížná. Proto je důležité, aby zdravotnický záchranář přizpůsobil komunikaci momentálnímu stavu pacienta.

Komunikace zdravotnického záchranáře s intoxikovaným pacientem nebývá jednoduchá. Jedná se o situace, kdy si zdravotnický záchranář nemůže být ničím jistý, vždy se intoxikovaná osoba může projevit neočekávaně a v dané situaci zdravotnického záchranáře velice překvapit. Často se vcelku klidné chování intoxikované osoby změní v agresi, nespolupracující postoj, panické záchvaty a další stavy. V těchto situacích je potřeba, aby zdravotnický záchranář byl plným tělem profesionál a dokázal s intoxikovanou osobou adekvátně jednat a správně komunikovat. To mu může pomoci neočekávaným a hlavně nepříjemným situacím předcházet. Nelze se vždy přesně řídit podle teoretických znalostí a doporučení. Přesto je patrné, že pokud zdravotnický záchranář nebude mít teoretické znalosti o komunikaci s intoxikovaným pacientem, mohou se výjezdy k intoxikovaným pacientům zbytečně změnit v komplikované výjezdy s nepříjemnými následky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem Komunikace zdravotnického záchranáře u vybraných intoxikací. Práce byla rozdělena na teoretickou část a praktickou část a vytyčila si hned několik cílů. Prvním cílem bylo zpracovat dané téma tak, aby byly kapitoly přehledné a logicky postupně seřazené. Proto se hned na začátku, teoretická části bakalářské práce, objevil popis zdravotnického záchranáře včetně jeho kompetencí, který vytvořil vhodný úvod do této práce. Dále se v teoretické části objevila obecná charakteristika intoxikací a popis vybraných intoxikací. Ovšem nejdůležitější částí teoretické části byla kapitola komunikace s intoxikovaným pacientem. Konkrétně komunikace zdravotnického záchranáře s agresivním klientem, úzkostným klientem a somnolentním klientem. Tato kapitola případně čtenáře seznámí s problematikou komunikace s intoxikovaným klientem. V praktické části bakalářské práce se objevily vybrané kazuistiky intoxikovaných pacientů. Zpracování vybraných kazuistik bylo zaměřeno na přednemocniční péči v rámci komunikace zdravotnického záchranáře s intoxikovaným pacientem. Cílem těchto kazuistik bylo poukázání na skutečnost, jak moc hrají detaily při komunikaci důležitou roli. V praktické části se také objevila doporučení pro praxi. Nakonec do praktické části byly zařazeny i vytvořené tabulky, které se týkají konkrétních intoxikací. V těchto tabulkách najdeme popis častého klinického obrazu pacienta u vybrané intoxikace a k tomu v tabulkách najdeme doporučení, jak správně s takovýmto pacientem jednat a komunikovat.

Na závěr lze říci, že při komunikaci s intoxikovaným pacientem, se vždy mohou objevit nějaké neočekávané komplikace. Už jen proto je důležité, aby zdravotnický záchranář byl co nejlépe teoreticky připravený a následně mohl přenést teoretické znalosti do praxe. Poté může zdravotnický záchranář možným komplikacím v rámci komunikace předcházet, nebo je alespoň zmírnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANON. *Zákony pro lidi: Předpis č. 96/2004 Sb.* [online]. 2004 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
2. ANON. *Zákony pro lidi: Předpis č. 55/2011 Sb.* [online]. 2011a [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
3. ANON. *Zákony pro lidi: Předpis č. 105/2011 Sb.* [online]. 2011b [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>
4. ANON. *ABZ slovník cizích slov.* [online]. 2014a [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
5. ANON. *VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK.* [online]. 2014b [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>
6. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 128 s., ISBN 978-80-247-4119-2
7. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu.* 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 456 s., ISBN 978-80-7254-815-6
8. DOBIÁŠ, Viliam. et al. *Predmenocničná urgentná medicína.* 2. vyd. Osveta, 2012. 740 s., ISBN 978-80-8063-387-5
9. DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Akutní stavy v první linii.* 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 330 s., ISBN 80-7169-238-7
10. ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče.* Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 340 s. ISBN 80-701-3300-7.
11. HAVRÁNEK, Jiří. *Wikiskripta: Intoxikace.* [online]. 2014 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Intoxikace>
12. CHODURA, Vladimír a Pavel ŠEVČÍK. *Komunikace a duševní poruchy.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2011, 53 s. ISBN 80-704-0409-4.
13. JANÁČKOVÁ, Laura a Josef PAVLÁT. *Psychologické aspekty zdravotnické komunikace.* 1. vyd. Brno: Grada, 2007, 111 s. ISBN 978-802-1042-308.
14. KAŇOVSKÝ, Petr a Roman HERZIG. *Obecná neurologie.* 1. vyd. Olomouc, 2007, 242 s. ISBN 978-802-4416-632.

15. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Komunikace a stres*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 24 s. ISBN 80-707-1246-5.
16. LINHARTOVÁ, Věra a Pavel ŠEVČÍK. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 152 s. Lékařské repertorium. ISBN 978-802-4717-845.
17. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Kateřina JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno, 2010, 78 s. ISBN 978-807-0135-136.
18. MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4708-652.
19. NEŠPOR, Karel a Jiří KNOR. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. 2004, roč. 2004, č. 4 [cit. 2014-03-19]. ISSN 1212 - 1924. Dostupné z: http://mediprax.cz/um/casopisy/UM_2004_04.pdf
20. NĚMCOVÁ, Jitka. et al. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha: Maurea, s. r. o., 2013, 106 s. ISBN 978-80-902876-9-3.
21. PELCLOVÁ, Daniela a Pavel ŠEVČÍK. *Nejčastější otravy a jejich terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 163 s. ISBN 978-807-2626-038.
22. POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Galén, c2010, xvii, 474 s. ISBN 978-807-2623-228
23. POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s., ISBN 80-7262-259-5
24. PROKEŠ, Jaroslav. *Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2301-X.
25. PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762.
26. SOUČEK, Miroslav. et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 1. Editor Miroslav Souček. Praha: Grada Publishing, 2011, xliv, 805 s. ISBN 978-802-1054-189.
27. ŠVELA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011, 111 s. ISBN 978-802-4731-469.
28. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8

29. WOLESKÁ, Jana. *Psychologický pohled zdravotníků na atoxikomana při akutní příhodě*. [online]. 2001 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/psychologicky-pohled-zdravotniku-na-atoxikomana-pri-akutni-priho-137227>

PŘÍLOHY

Příloha A – Tabulka – Jak probíhá volání na Toxikologické informační středisko

Příloha B – Tabulka – Antidota

Příloha C – Tabulka – Stádia opilosti

Příloha D – Tabulka – Komunikace s agresivním klientem intoxikovaným etylalkoholem

Příloha E – Tabulka – Komunikace s úzkostným klientem intoxikovaným THC

Příloha F – Tabulka – Komunikace se somnolentním klientem intoxikovaným benzodiazepiny

Příloha A

Tabulka – Jak probíhá volání na Toxikologické informační středisko

Jak probíhá volání na TIS
Volejte 224 92 92 93 nebo 224 91 54 02 (Toxikologické informační středisko) - Zde získáte pokyny jak poskytnout první pomoc a jak postupovat dále
Konzultace poskytnutá TISem není anonymní servis, nemá charakter poradenské služby, kde jsou sdělovány informace obecného charakteru.
Cílem TIS je poradit pro danou konkrétní situaci, pro konkrétního postiženého člověka nebo zvíře, co nejvhodnější a nejúčinnější postup vedoucí k jeho záchraně. Proto je důležité, aby pracovník TISu, který dotaz řeší a informaci poskytuje, získal od volajících co nejpřesnější údaje o okolnostech případu postiženého pacienta, ale i o něm samotném.
Pracovníci toxikologického informačního střediska se ptají: - Komu se nehoda stala: dítě, dospělý (pokud možno udat celé jméno, rodné číslo a zdravotní pojišťovnu), zvíře. - Jaký je věk postiženého, jeho hmotnost (alespoň odhadem), trpí-li nějakou akutní nebo chronickou nemocí. - Jaká látka je příčinou otravy? Lék, rostlina, chemikálie, komerční přípravek? - U léků udat, zda se jedná o lék, který postižený užívá nebo o cizí lék. - U komerčních přípravků je potřeba získat co nejvíce informací z etikety, nebo alespoň vědět, k čemu se látka používá. - Jak velké množství látky působí? Množství co nejvíce upřesnit (alespoň odhadem), vždy je nutno počítat s co nejvyšší možnou dávkou. - Kdy se nehoda stala? - Jakým způsobem se stala? Požití látky, polítlí, vdechnutí, štípnutí hmyzem apod. - V jakém stavu je postižený? Má zdravotní potíže? - Jaká opatření byla doposud provedena? - Kdo a odkud volá: jméno, město, telefonní číslo (důležité pro zpětnou vazbu v případě potřeby)
Pracovníci toxikologického informačního střediska odpovídají: - Podávaná informace se za použití různých informačních zdrojů zaměřuje převážně: - U laiků na vysvětlení možného ohrožení zdraví, na pokyny první pomoci a následnému postupu. - U lékařů na vysvětlení povahy působící látky, na toxicitu působící dávky, na prognózu konkrétního případu, na očekávaný obraz otravy a především na pokyny k optimálnímu léčebnému postupu. - Volajícímu stručně vysvětlíme nebezpečí, které dávka pro postiženého představuje, jaké zákroky je potřeba v rámci první pomoci provést, čeho se naopak zachránce nesmí dopustit, jaké jsou komplikace, které pacientovi hrozí. Situace je zhodnocena a na základě konkrétních okolností pracovník TIS doporučí volajícímu, co je třeba pro postiženého nadále zajistit (převoz do nemocnice, návštěvu odborného lékaře, přivolání posádky RZP, antidotum, apod.)

Zdroj: <http://www.tis-cz.cz/index.php/informace-pro-verejnost/jak-probiha-konzultace>

Příloha B

Tabulka - Antidota

Tabulka: Antidota	
Toxin	Antidotum
benzodiazepiny	flumazenil
opiáty	naloxon
paracetamol	N-acetylcystein
methanol, ethylenglykol	ethanol
betablokátory	sympatomimetika
blokátory kalciového kanálu	Calcium chloratum
warfarin	vitamin K
heparin	protamin sulfát
oxid uhelnatý	kyslíková terapie

Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/akutni-intoxikace-navykovou-latkou-449173>

Příloha C

Tabulka - Stádia opilosti

Hladina alkoholu	Resorbční fáze		Eliminační fáze	
‰	nenavyklý pití	navyklý pití	nenavyklý pití	navyklý pití
do 0.5	vždy podnapilost	někdy podnapilost	někdy podnapilost	žádné projevy
0.5 – 1.0	lehký stupeň opilosti	podnapilost	podnapilost	někdy podnapilost
1.0 – 1.5	střední stupeň opilosti	lehký stupeň opilosti	lehký stupeň opilosti	vždy podnapilost
1.5 – 2.5	těžký stupeň opilosti	střední stupeň opilosti	střední stupeň opilosti	lehký stupeň opilosti
2.5 – 3.5	otrava až bezvědomí	těžký stupeň opilosti	těžký stupeň opilosti	střední stupeň opilosti
3.5 – 4.4	bezvědomí až smrt	otrava až bezvědomí	bezvědomí až smrt	těžký stupeň opilosti
více 4.5	smrtelná otrava alkoholem			

Zdroj: <http://alkohol.klobuckamafie.cz/html/opilost.html>

Příloha D

Tabulka – Komunikace s agresivním klientem intoxikovaným etylalkoholem

Klinický obraz	Některé důležité body správné komunikace
<ul style="list-style-type: none">- Zápach z úst po alkoholu- Kvalitativní a kvantitativní změny vědomí (například: zmatenost, blouznění, delirium, somnolence, sopor, kóma)- Nausea- Zvracení- Bolesti břicha- Ztráta svalové koordinace- Zpomalená reakce na vnější podněty- Zhoršené vidění- Setřelá mluva- Únava, ospalost- Ztráta cití- Snížené reflexy- Hypoglykémie- Vazodilatace- Hypotenze- Poruchy oběhu (bradykardie, snížení prokrvení tkání)- Prvky agresivního chování (jak verbální, tak i neverbální)- Nepravidelné, mělké, chrčivé dýchání- Snížené svalové napětí a tělesná teplota- Vlhká kůže- Inkontinence	<ul style="list-style-type: none">- Psychicky se připravit na náročnou komunikaci.- Mít na paměti, že intoxikovaná osoba etylalkoholem může být nebezpečná, proto by měl zdravotnický záchranář myslet především na svoje zdraví.- Nemít předsudky a neházet všechny do jednoho pytle.- Komunikovat se svědky události a s rodinou.- Při komunikaci nebýt s intoxikovaným pacientem etylalkoholem sám.- Mít možnost přivolat pomoc.- Udržovat odstup alespoň na vzdálenost paží, pokud to situace dovolí.- Ve voze zdravotnické záchranné služby nabídnout pacientovi, aby se posadil a stát blíže ke dveřím.- Pacientovi nic nevyčítat.- Včas rozpoznat signály vznikající agrese.- Být zdvořilý a nebýt vulgární.- Hovořit jasně, nenadřazeně a klidně.- Sdělovat věci jednoduše a jednoznačně.- Všechny prováděné výkony pacientovi popisovat.- Při agresivním chování pacienta přivolat policii.

Zdroj: Václav Houška

Příloha E

Tabulka – Komunikace s úzkostným klientem intoxikovaným THC

Klinický obraz	Některé důležité body správné komunikace
<ul style="list-style-type: none">- Změny smyslového vnímání, euforie, zrakové halucinace, paranoidní psychóza- Změněné chování, pocity depersonalizace a záchvaty paniky- Jemný třes- Ataxie- Setřelá řeč- Zarudlé spojivky- Bledost- Tachykardie- Ortostatická hypotenze- Někdy mydriáza zornic- Sucho v ústech a krku	<ul style="list-style-type: none">- Psychicky se připravit na náročnou komunikaci.- Nemít předsudky.- Komunikovat se svědky události a s rodinou.- Nevyčítat pacientovi co udělal.- Snažit se získat jeho důvěru.- Komunikaci přizpůsobit reálným možnostem pacienta.- Komunikovat klidně, zdvořile a pozitivně.- Pro lepší pochopení komunikovat jednoduše a jednoznačně.- Podpořit pacienta.- Ujistit pacienta, že stav, který prožívá, je dočasný stav.- Nic pacientovi nevyčítat, nesmát se mu, nebo ho zesměšňovat.- Nebýt vulgární.- Hovořit jasně, nenadřazeně a klidně.- Sdělovat věci jednoduše a jednoznačně.- Všechny prováděné výkony pacientovi popisovat.- Ujišťovat se, že je pacientovi vše jasné a všemu rozumí.

Zdroj: Václav Houška

Příloha F

Tabulka – Komunikace se somnolentním klientem intoxikovaným benzodiazepiny

Klinický obraz	Některé důležité body správné komunikace
<ul style="list-style-type: none">- Kvantitativní změna vědomí (somnolence)- Snížená bdělost- Ztráta svalové koordinace- Zpomalená reakce na vnější podněty- Únava, ospalost- Lze probudit slovem a dotekem- Neadekvátní a neplnohodnotné slovní slovní odpovědi- Snížené reflexy- Snížené svalové napětí a tělesná teplota- Zpomalené dýchání	<ul style="list-style-type: none">- Psychicky se připravit na náročnou komunikaci.- Komunikaci přizpůsobit reálným možnostem pacienta.- Být trpělivý.- Komunikovat se svědky události a s rodinou.- Ověřit orientaci osobou, místem a časem- Být zdvořilý a nebýt vulgární.- Hovořit jasně, nenadřazeně a klidně.- Sdělovat věci jednoduše a jednoznačně.- Pokládat otázky, na které je možné odpovědět ano, nebo ne.- Všechny prováděné výkony pacientovi popisovat.- Snažit se pochopit co nejlépe vše, co pacient říká, případně si jeho odpověď domyslet, ale jen za následného použití kontrolních otázek, pomocí kterých si správnost domyšlené odpovědi ověříme.- Ujistřovat se, že je pacientovi vše jasné a všemu rozumí.- Nic pacientovi nevyčítat, nesmát se mu, nebo ho zesměšňovat.- Podpořit pacienta.- Snaha o pochopení pacienta.

Zdroj: Václav Houška