

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

ALKOHOLISMUS V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Miroslav Vodrážka

Praha, 2016

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

ALKOHOLISMUS V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

Bakalářská práce

Miroslav Vodrážka

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc

Praha, 2016



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

Vodrážka Miroslav
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Alkoholismus v přednemocniční péči

Alcoholism in Pre-hospital Care

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 12.3 2016

Podpis

Poděkování

Děkuji panu Doc. Mudr. Ladislavu Horákovi, DrSc za cenné rady a za vedení celé mé bakalářské práce. Děkuji za psychickou podporu celé mé rodiny a přátel. Děkuji všem, kteří se podíleli jakýmkoli způsobem na mé práci.

ABSTRAKT

VODRÁŽKA, Miroslav: *Alkoholismus v přednemocniční péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: Doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc. Praha 2016, 79 stran.

Bakalářská práce se zaměřuje na alkoholismus v přednemocniční péči. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá složením a výrobou alkoholu, jeho účinky na lidský organismus po stránce psychické, sociální a fyzické. Akutní intoxikací v přednemocničním prostředí, zdravotnickou první pomocí, správným odebráním anamnézy a výplachem žaludku. Pro zpracování praktické části byly sestaveny anonymní dotazníky, které jsou určeny pro záchranáře. Cílem empirické části práce je prozkoumat zkušenosti záchranářů s intoxikovanými pacienty a jejich názory na kooperaci s policií ČR. Za tímto účelem jsme ověřovali dvě průzkumné otázky: „Zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty se budou lišit podle pohlaví, a že názory záchranářů na spolupráci ZZS a Policie ČR se budou lišit podle pohlaví.“

Klíčová slova:

Alkoholismus. Intoxikace. Agrese. Závislost. Přednemocniční péče.

ABSTRAKT

VODRÁŽKA, Miroslav: *Alcoholism in the prehospital care*. Medical College, o.p.s.

Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Doc. Mudr. Ladislav Horák, DrSc. Praha 2016, 79 pages.

Bachelor work focuses on alcoholism in the prehospital care. The graduation work is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part deals with the composition and production of alcohol, its effects on the human body in terms of psychological, social, physical. Acute intoxication in the prehospital care, medical first aid, correct collecting of the patient history and gastric lavage. For the practical part anonymous questionnaires that are designed for the paramedics were made. The aim is to explore the experience of rescue workers within toxicated patients and their cooperation with the police of the Czech Republic.

The Keywords:

Alcoholism, intoxication, stress, aggression, addiction

Obsah

ÚVOD.....	12
1 ALKOHOL.....	14
1.1 Výroba alkoholu.....	15
1.2 Rozdělení alkoholických nápojů.....	16
2 ALKOHOLISMUS.....	17
2.1 Závislost.....	17
2.2 Bažení neboli carving.....	20
2.3 Úzus, misúzus, abúzus.....	21
2.4 Opilost.....	21
3 PATOLOGICKÉ ZMĚNY U ALKOHOLIKŮ.....	23
3.1 Sociální změny u alkoholiků.....	23
3.2 Psychopatologie u alkoholiků.....	24
3.3 Patologická anatomie u alkoholiků.....	25
3.3.1 Patologické změny CNS působením alkoholu.....	25
3.3.2 Patologické změny na jícnu působením alkoholu.....	26
3.3.3 Patologické změny na žaludku působením alkoholu.....	27
3.3.4 Patologické změny na tenkém a tlustém střevě působením alkoholu.....	27
4 INTOXIKACE ALKOHOLEM V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI.....	29
4.1 Rizika akutní intoxikace alkoholem.....	29
4.2 Zdravotnická první pomoc.....	31
4.2.1 Alkohol a interakce s léky.....	31
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
5.1 Metodika a technika sběru dat.....	34
5.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
5.3 Výsledky průzkumu.....	35
5.4 Analýza a interpretace výsledků.....	56
5.5 Diskuze.....	61
5.6 Doporučení pro praxi.....	63

ZÁVĚR	64
ZDROJE.....	65
SEZNAM LITERATURY	65
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	67
PŘÍLOHY	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	35
Tabulka 2: Věk respondentů	36
Tabulka 3: Vzdělání	37
Tabulka 4: Četnost výjezdů k intoxikovaným pacientům	38
Tabulka 5: Nejčastěji alkoholem intoxikované pohlaví	39
Tabulka 6: Nárůst agrese při výjezdech ZZS.....	40
Tabulka 7: Oběti útoku	41
Tabulka 8: Nejčastější důvod výjezdu k podnapilému	42
Tabulka 9: Nejčastější agrese u mužů.....	43
Tabulka 10: Nejčastější podoba fyzické agrese u mužů	44
Tabulka 11: Nejčastější podoba verbální agrese u mužů.....	45
Tabulka 12: Nejčastější agrese u žen	46
Tabulka 13: Nejčastější fyzická agrese u žen	47
Tabulka 14: Nejčastější podoba verbální agrese u žen	48
Tabulka 15: Hodnocení zkušeností z nočních výjezdů.....	49
Tabulka 16: Srovnání městské policie s Policií ČR.....	50
Tabulka 17: Porovnávání spolupráce mezi Policií ČR a městskou policií	51
Tabulka 18: Četnost spolupráce s Policií ČR	52
Tabulka 19: Hodnocení Policie ČR z posledního výjezdu	53
Tabulka 20: Výhody spolupráce s Policií ČR.....	54
Tabulka 21: Nevýhody spolupráce s Policií ČR.....	55
Tabulka 22: Skutečná hodnota č.1	58
Tabulka 23: Předpokládaná hodnota č.1	58
Tabulka 24: Skutečná hodnota č. 2	60
Tabulka 25: Předpokládaná hodnota č. 2.....	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	35
Graf 2: Věk respondentů.....	36
Graf 3: Vzdělání.....	37
Graf 4: Četnost výjezdů k intoxikovaným pacientům	38
Graf 5: Nejčastěji alkoholem intoxikované pohlaví	39
Graf 6: Nárůst agrese při výjezdech ZZS	40
Graf 7: Oběti útoku	41
Graf 8: Nejčastější důvod výjezdu k podnapilému.....	42
Graf 9: Nejčastější agrese u mužů	43
Graf 10: Nejčastější podoba fyzické agrese u mužů.....	44
Graf 11: Nejčastější podoba verbální agrese u mužů	45
Graf 12: Nejčastější agrese u žen.....	46
Graf 13: Nejčastější fyzická agrese u žen.....	47
Graf 14: Nejčastější podoba verbální agrese u žen.....	48
Graf 15: Hodnocení zkušeností z nočních výjezdů	49
Graf 16: Srovnání městské policie s Policií ČR	50
Graf 17: Porovnávání spolupráce mezi Policií ČR a městskou policií.....	51
Graf 18: Četnost spolupráce s Policií ČR.....	52
Graf 19: Hodnocení Policie ČR z posledního výjezdu.....	53
Graf 20: Výhody spolupráce s Policií ČR	54
Graf 21: Nevýhody spolupráce s Policií ČR.....	55

ÚVOD

V dnešní době se zdravotničtí záchranáři setkávají s intoxikovanými pacienty čím dál častěji. Téma bakalářské práce jsme si zvolili z důvodu, že nás zajímalo, jak zdravotničtí záchranáři vnímají alkoholismus a jestli si jsou vědomi rizik, které plynou s kontaktem s touto skupinou pacientů. Zaměřili jsme se na porovnání mezi Táborskou zdravotnickou záchrannou službou a Benešovskou zdravotnickou službou. Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly a několik podkapitol. První kapitola se zabývá alkoholem, píšeme se zde o historii alkoholu, o výrobě a účincích alkoholu a nakonec je zde rozdělení alkoholických nápojů. Druhá kapitola se zaměřuje na samotný alkoholismus na charakteristiku závislosti, dělení závislostí, bažení, opilosti a vývojovými stádii opilosti. Třetí kapitola je zaměřena na patologické změny u alkoholiků, po stránce psychické, sociální a anatomické. Čtvrtá kapitola se zabývá intoxikací alkoholem v přednemocniční péči, riziky akutní intoxikace alkoholem, zdravotnickou první pomocí a interakcí léků s alkoholem.

Pro vypracování praktické části jsou sestaveny anonymní dotazníky. Výzkumného šetření se zúčastnili záchranáři, kteří pracují na záchranné službě. Zdravotničtí záchranáři, odpovídají na otázky, které jsou spojené s jejich zkušenostmi s intoxikovanými pacienty. V rámci výzkumného šetření byly stanoveny průzkumné otázky. Zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty se budou lišit podle pohlaví a názory na spolupráci ZZS a policií ČR se budou lišit také podle pohlaví. Dále byly stanoveny cíle, zmapovat zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty a zjistit názory záchranářů na spolupráci s policií ČR.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl: Seznámení se složením a výrobou alkoholu, základní charakteristikou závislosti u alkoholiků po stránce psychické, sociální a somatické a poskytování odborné neodkladné pomoci.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl: Zjistit zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty a zmapovat názory na spolupráci s policií ČR.

Vstupní literatura:

BYDŽOVSKÝ, J. 2004. *První pomoc*. 2.Vyd. Praha: GradaPublishing, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-0.

DOBIÁŠ, V. 2007. *Přednemocniční urgentní medicína*. 1.Vyd. Bystrica: Osvěta. 2007. 381 s. ISBN: 8080632557

NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. 4.Vyd. Praha: Portál. 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce, zajistila Univerzitní knihovna Hradec Králové. Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce: alkoholismus, závislosti, agrese, intoxikace a přednemocniční péče. Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito 20 knižních a 4 internetové zdroje.

1 ALKOHOL

„Člověk se může dát na pití, protože má pocit, že selhal. Ale pak selže ještě víc, protože se dal na pití.“

George Orwell

„Názvem alkohol rozumíme v chemii organickou látku(R-OH), jejíž molekula obsahuje alespoň jednu –OH skupinu(hydroxylová skupina). Do třídy alkoholů patří každá sloučenina, která tuto skupinu obsahuje, jako například glycerol nebo některé deriváty cukrů. V obecném vzorci alkoholu znamená R nějaký zbytek organické látky, skupinu, jako například propyl nebo metylová skupina. Pokud hovoříme bez bližšího označení o alkoholu, pak máme na mysli etanol. Etanol se nazývá, protože oním organickým zbytkem (radikálem) na který se připojuje hydroxyl, je ethyl“(MALLEOVÁ, SCHMICKLOVÁS, 2004, s15).

Alkohol je nestarší a také nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Na rozdíl od většiny ostatních psychoaktivních látek, jeho konzumace je legální, téměř ve všech státech světa. Alkohol hrál velmi důležitou roli v náboženských rituálech, byl využíván v lékařství pro svoje jedinečné antiseptické a analgetické účinky. A nesmíme zapomenout, že v dřívějších dobách sloužil jako významný zdroj živin. Nemalý přínos měl a stále má, hlavně pro společenský život, protože je dnešní společností využíván jako prostředek k uvolnění stresu a k navazování sociability jeho uživatelů (HOLCNEROVÁ, 2009).

První zmínky o alkoholu se objevují už v roce 10 000 př.n.l. v neolitickém období. Alkoholické nápoje vznikali fermentací medu a lesních plodů. První pěstování vína se objevilo kolem roku 5000 př.n.l.. Průkopníky a následně širitelé pěstování vína do celého středomoří byly staří Mezopotámci. Příprava piva a chleba jsou spolu úzce spojeny, protože byly připravovány ze stejných surovin. Proto výroba piva vznikla v jedné z nejstarších zemědělských lokalit mezi Eufratem a Tigris ve starém Sumeru (ALKOHOLISMUS, 2016).

Ve středověku bylo pivo, medovina a víno z divokých plodů oblíbené mezi Slovany, Kelty, Germány, Skandinávci a Anglosasy. Zatím co víno bylo oblíbené mezi románskými národy. Ve 13. století začal být do piva přidáván chmel, který mu zajišťoval lepší chuť i trvanlivost. Velkým producentem piva i vína byly kláštery, ve kterých byly zdokonalovány receptury na vaření piva. Se vznikem měst kolem 12. století převzaly

hlavní roli ve vaření piva města. Nejvýraznějším přínosem středověku v oblasti výroby alkoholických nápojů byla destilace. Skutečnost produkce alkoholických nápojů s omezeným množstvím alkoholu byla změněna na začátku středověku arabskými lékaři, kteří zavedli proces destilace do Evropy (“(MALLEOVÁ, SCHMICKLOVÁ, 2004).

S průmyslovou revolucí začali být alkoholické nápoje levnější, dostupnější a silnější. Což mělo za následek masivní rozšíření konzumace mezi pracující třídou v Evropě. Došlo ke změně pohledu veřejnosti na opilost, která začala být asociována s chudobou. S nástupem koloniální doby se alkohol rozšířil do všech koutů světa. Kde negativně i pozitivně ovlivňoval jeho obyvatele (HOLCNEROVÁ, 2009).

Ve 20. a 21. století se objevují snahy mnoha států o postavení konzumaci alkoholu mimo zákon. Nejznámější případ je ze dvacátých let minulého století ve Spojených státech amerických. Kde prohibice měla opačný účinek, místo snížení kriminality a počtu alkoholiků, se začalo pít ještě více a došlo k posílení moci tamní mafie. V roce 2012 v České republice bylo vyhlášeno, ministerstvem zdravotnictvím mimořádné opatření týkající se konzumace alkoholů s více jak 20%. Zákaz vznikl kvůli vlně otrav metylalkoholem. Zákaz pití alkoholu platí v některých buddhistických a muslimských státech (ALKOHOLISMUS, 2016).

1.1 Výroba alkoholu

Alkohol se připravuje lihovým kvašením nebo synteticky. Nejrozšířenějším způsobem je alkoholové kvašení přírodních látek, které jsou bohaté na sacharidy: brambor, obilí, cukrové řepy, cukrové třtiny, různé ovoce. Ke kvašení se používají kultivované kvasinky (např. *Saccharomyces vini* nebo *Saccharomyces oviformis*), v přírodě kvašení vyvolávají různé „divoké“ kvasinky (EHRMANN, SCHNEIDERKA, 2006).

Za anaerobních podmínek kvasinky přeměňují sacharidy na pyruvát a z něj tvoří sledem pouhých dvou reakcí etanol a CO₂. První reakce je katalyzována enzymem pyruvát-dekarboxylázou a vzniká oxid uhličitá a acetaldehyd. Pyruvát-dekarboxyláza obsahuje pevně vázaný koenzym tiamindifosfát. Tento enzym se v organismu žádných živočichů nevyskytuje (“(MALLEOVÁ, SCHMICKLOVÁ, 2004).

V kvasícím materiálu se obvykle vyskytuje mnoho dalších mikroorganismů, jejichž enzymové systémy se podílejí na tvorbě aromatických a chuťových látek, ale i na vzniku nežádoucích sloučenin. Některé z těchto mikroorganismů vegetují již na povrchu

dozrávajících ovoce a dalších používaných surovin, Vedle etylalkoholu se proto v kvasných produktech objevují v různé koncentraci i metylalkohol, propylalkohol, ketony, (vícemocné alkoholy) a jejich estery, dále aldehydy a (acetaldehyd, aceton) a organické kyseliny (vinná, jablečná, citronová, malonová, jantarová). Nežádoucí kyseliny jsou octová, máselná. V kvasícím materiálu se dále nachází třísloviny, přírodní barviva, různé minerální látky, bílkoviny, sacharidy a kvasinkové enzymy. Pro přípravu větších koncentrací alkoholu se vykvašený materiál čistí rektifikací a koncentruje se destilací (EHRMANN, SCHNEIDERKA, 2006).

1.2 Rozdělení alkoholických nápojů

Vyhláška Ministerstva zemědělství č.335/1997 Sb., definuje alkoholické nápoje jako „nápoje obsahující více než 1,2 objemových % ethanolu, kromě piva, vína a částečně prokvašeného hroznového moštu, tak zvaného burčáku. Dále definuje lihoviny jako alkoholické nápoje obsahující nejméně 15 objemových % ethanolu s výjimkou vína, piva a nápojů na bázi piva.“

- **Víno** je alkoholický i nealkoholický nápoj typicky vznikající kvašením moštu z plodů révy vinné. Vinné bobule obsahují až 30 % sacharidů (glukózy), až 1% organických kyselin, bílkoviny, barviva a pektiny. Réva má též protirakovinný účinek, kvůli vysokému množství antioxidantů.
- **Pivo** je kvašený slabě alkoholický nápoj vyráběný v pivovaru z obilného sladu, vody a chmele pomocí pivovarských kvasinek. Obsahuje významné množství velmi kvalitní vody, dále obsahuje také sacharidy, bílkoviny, hořké látky chmele, polyfenolické sloučeniny, oxid uhličitý, vitamíny a minerální látky (MALLEOVÁ, SCHMICKLOVÁS, 2004).
- **Lihovina**, která vzniká destilací zkvašeného rmutu, jenž je připraven z rozdrcených plodů nebo jiných částí rostlin. Jedinečný charakter chuti, získává lihovina podle ovoce, ze kterého byla připravena. Rmut připravený z ovoce se destiluje. Vzniká takzvaný surový destilát, který se další destilací upravuje na pitnou lihovinu (KLASU, BRIGI 2010).

2 ALKOHOLISMUS

„Tvrdit, že alkoholismus přispívá ke genialitě, znamená tvrdit, že více vidí ten, kdo vidí dvojitě.“

Imre Forbáth

Alkoholismus vzniká postupně z nadměrné konzumace alkoholu. Doba, za kterou si lidé vypěstují závislost, se liší podle pohlaví, muži 10 až 15 let, ženy 7 až 10. let. Alkoholismus je chronické recidivující onemocnění postihující nejen osobnost, po stránce fyzické a psychické, ale i jeho blízké zvláště pak rodinu. Zvláště pak jsou náchylné děti a dospívající. Patří mezi nejrozšířenější formy závislosti ve světě. A vyskytuje se mezi všemi, společenskými vrstvami (NEŠPOR, 2007).

„Závislími na alkoholu jsou v České republice desítky tisíc lidí „problém“ s alkoholem má dle statistik v ČR 25% mužů a 10% žen. Statistiky z března roku 2010 zjistily, že je v ČR zhruba 550 tisíc závislých na alkoholu. (4x více než se doposud předpokládalo) Alarmující je i velmi rozšíření pití dětí do 18 let“ (ALKOHOLISMUS. 2014).

2.1 Závislost

Člověk závislý na alkoholu má neodolatelné nutkání užít návykovou látku (bažení), v našem případě alkohol, stále nebo opakovaně pro její účinky na jeho organizmus. Nesmíme zapomínat, že první krok k chronickému alkoholismu dělá člověk tehdy, kdy nedokáže odmítnout či opozdit obvyklou dávku. Vznikem návyku je nejvíce ohrožen, ten kdo alkohol lépe snáší. Prvním varovným signálem je pití přes míru a následné neovládání svého stavu. Alkoholici si neuvědomují, že za jejich problémy může alkohol (NEŠPOR, 2007), (ANONYMNIALKOHOLICI, 2016).

Znaky závislosti podle Dr. Jellinka

Konečná diagnóza závislosti se stanovuje tehdy, jestlipak během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Okénka (výpadky paměti v dobu opilosti) s postupnou narůstající frekvencí
- Tajné pití

- Trvalé myšlenky na alkohol
- Překotné pití (nepřetržité)
- Vyhýbání se narážkám na alkohol
- Změněná kontrola pití (neschopnost přerušit pití nebo zdržet pití)
- Pocit viny
- Vysvětlování důvodů k pití (racionalizace)
- Sociální potíže zůstávají
- Velikášské chování jako kompenzace strany sebeúcty
- Nápadné agresivní chování
- Trvalý pocit zkroušenosti
- Období abstinence vynucené tlakem z okolí
- Změny způsobu pití (k předcházení nepříjemností)
- Ztráta dosavadních přátel nebo rozchod s nimi
- Změny zaměstnání
- Konání se točí kolem alkoholu (Podřizování zájmů)
- Ztráta zájmu o vnější svět
- Nápadné sebe litování
- Úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí
- Odcizení v rodinném prostředí
- Bezdůvodné námitky alkoholika proti členům rodiny
- Vytváření tajných zásob alkoholu v domově, práci, aj.
- Zanedbání přiměřené výživy
- Hospitalizace pro poruchy na tělesném zdraví
- Pokles sexuálního pudu
- Alkoholická žárlivost
- Pravidelné ranní doušky
- Výskyt prodloužené intoxikace
- Etická deteriorace
- Postižení mentálních schopností (cerebropatie)
- Alkoholické psychózy
- Styky s morálně deprimovanými osobami
- U nižších sociálních vrstev pití technického alkoholu (okena)

- Snížení tolerance- lepší snášenlivost, pozdější opití
- Nedefinovatelné úzkosti
- Třesy
- Pití nutkavého rázu
- Zhroucení racionalizačních systému (debakl)
- Lhaní, či jiná kriminální činnost (ALKOHOLISMUS, 2016).

Závislost u dětí a dospívajících

Největší nevýhodou u návykových látek je, že se závislost vytváří podstatně rychleji než u dospělých. (K tomu k čemu dospělý potřebuji roky, mladistvým stačí měsíce.) Je tu riziko větších těžkých intoxikací. S větším množstvím alkoholu v krvi mladiství více riskují, proto jsou velmi časté úmrtí způsobené otravou či nebezpečným jednáním pod vlivem alkoholu. U dětí dochází ke značnému rozdílu v psychosociálním vývoji (rodina, city, sebekontrola). Je zde také větší tendence „užívání“ i jiných drog. Alkohol u mladistvých a dětí narušuje vytváření sítí mozkových buněk. Recidivy jsou velmi časté (HOSÁKOVÁ, 2007).

Závislost ve vyšším věku

Ve vyspělých zemích dochází ke stárnutí populace. Tato generace je s dětmi a nejvíce zranitelná. Dochází ke snížení odolnosti u starších lidí, což je dáno více okolnostmi. I když menší odolnost vůči alkoholu může být do jisté míry výhodou, protože související nepříjemné pocity, (zvracení, nauzea) mohou zvyšovat motivaci ke změně. Pokles tolerance, ale zvyšuje riziko těžkých intoxikací. Starší lidé bývají často dlouhodobě léčeni léky (např. cukrovka, kardiovaskulární onemocnění a podobně). Tyto léky se mohou negativně projevovat s interakcí s alkoholem a mohou způsobit zdravotní komplikace. U starší generace je velmi nebezpečné míchat i neškodné léky s alkoholem jako je acylpyrin a ibuprofen. Lidé vyššího věku trpí často chronickými bolestmi. Což může být jeden z důvodů častého vytvoření závislosti na alkoholu. Dochází častěji k poruchám paměti, v důsledku nadužívání alkoholu. Proto se doporučuje léčit pacienty závislé na alkohol nootropními léky (lecitin). Léčba alkoholiků ve vyšším věku se neobejde bez psychoterapie (NEŠPOR, 2007).

2.2 Bažení neboli carving

Jedním ze společných rysů závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, tak i gamblerství, workoholismu nebo shopaholismu je společné nutkání zvané carving. Carving se dá přeložit do češtiny jako bažení či dychtění. Někteří definují carving jako chorobnou či velmi silnou touhu. Bažení se rozděluje:

- **Fyzické** nebo také **tělesné**. Je to bažení, které nastává při odeznívání intoxikace návykovou látkou. Často se u pacientů objevuje útlum řady mozkových center.
- **Psychické**, vzniká po delší abstinenci, například při pohledu na návykovou látku. Nebo v prostředí ve kterém docházelo požití návykové látky v našem případě alkoholu. Při tomto typu bažení se objevuje aktivita specifických center mozku (amygdala a mozeček). Také dochází k oslabení paměti, prodlužuje se reakční čas. Lze najít abnormálním nález na elektroretinogramu, dochází ke zvýšení tepové frekvence, systolického tlaku. A zvyšuje se salivace a dochází ke zvýšené aktivitě potních receptorů (NEŠPOR 2007).

Podskupiny fyzického a psychického bažení

1. Carving během delší abstinence bez očividného spouštěče. (psychické bažení)
2. Carving při abstinenci spuštěné psychosociálními podněty. (fyzické bažení)
3. Carving při abstinenci jako reakce na negativní emoční stav. (psychické bažení)
4. Carving po nahodilém požití malých dávek alkoholu. (nedá se přesně zařadit)
5. Carving jako způsob jak mírnit odvykací obtíže (fyzické bažení), (NEŠPOR 2004).

Největší pokušení bažení, jsou subjektivní projevy, které se u každého pacienta projevují jinak, nejčastěji však:

- Vzpomínky na příjemné pocity pod vlivem alkoholu (uvolnění).
- Nepříjemné tělesné pocity: svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, třesy, suchu v ústech, bolesti hlavy pocení.
- Nepříjemné duševní pocity, silná touha po alkoholu, úzkost, strach, neklid, podrážděnost.

V dnešní vyspělé době, už se vědcům podařilo vyrobit účinnou látku, která potlačuje bažení. Tyto látky se nazývají anticravingové léky. Nejznámější z nich je naltrexon a acamprosat. Tyto látky ovlivňují psychiku, tak že oslabují pocit bažení neboli carving a jejich největší výhodou je nenávykovost. Nereagují také s alkoholem, takže při recidivě

je není třeba vysazovat. Podle posledních výzkumů naopak můžou pomoci, tak že zkracují interval recidivy. Avšak nevýhoda pro pacienta je velká cena. Pojišťovny v současnosti nehradí anticravingové léky (NEŠPOR, 2007).

2.3 Úzus, misúzus, abúzus

Úzus znamená „mírnou“ konzumaci alkoholických nápojů. Konzument přijímá alkohol v přijatelném množství, odpovídající jeho věku, zdravotnímu stavu a době konzumace. Užívané alkoholické nápoje neslouží jako drogy, ale slouží jako pochutiny u stolování, či po práci nebo na uvolnění. Alkohol nesmí přesáhnout hranici více jak 0.6 promile v krvi.

Misúzus znamená zneužívání alkoholu. Jedná se o jediné porušení určitých společenských, sociálních nebo zákonných norem. Misúzus se označuje jako konzumace alkoholu u nezletilých, řidičů, státních činitelů (policie, hasiči, záchranáři) a u těhotných.

Abúzus znamená „nadužívání“ alkoholických výrobků. Abúzus rozdělujeme na občasný (vánoční večírek, narozeniny, nadužívání na společenských akcích), periodický (posezení s kolegy z práce, sociální zvyklosti), pravidelný (víkendové večírky hlavně u mladších generací), systematický (několikrát do týdne, se změnou životního stylu),(NEŠPOR, 2004).

2.4 Opilost

Opilost nebo také ebrieta je stav, který vzniká při intoxikaci alkoholem. Kdy dochází ke přímému ovlivnění neurotransmiterů. Za somatické poškození neuronů může pak hromadění metabolitů alkoholu zvláště pak acetaldehydu (ALKOHOLISMUS, 2016).

Stádia opilosti rozdělujeme podle množství koncentrace alkoholu v krvi. Máme šest základních stadií:

- 1. Excitační opilost (do 0.99 promile) konzument je hovorný, společenský, dochází zde však k prodloužení reakční doby, takže konzument není schopen bezpečně řídit auto.
- 2. Mírná opilost (1, 00 AŽ 1, 49 promile) u konzumenta, dochází ke zvýšení sebevědomí a sebedůvěry. Nastupuje hovornost a euforie.

- 3. Střední opilost (1,50 až 1,99 promile) konzument má narušenou psychomotoriku, objevují se projevy nystagmu, poruchy koordinace, snížená pozornost, nálada se prohlubuje. Může dojít k celkovému útlumu. Hrozí delirerace stav, při kterém dochází, ke snížení zábran, agresivita, opilecká sebevražednost.
- 4. Těžká opilost (2,00 až 2,99 promile) neschopnost samostatné chůze, psychické poruchy, nesrozumitelná řeč, zvracení.
- 5. Vážná otrava alkoholem. (3,00 až 3,99 promile) stupor, mělké a pomalé dýchání, poruchy srdečního rytmu. Těžká zmatenost.
- 6. Riziko smrtelné otravy alkoholem (nad 4,00 promile) komatozní stav, smrtelná dávka u 50% konzumentů je 5 promile (ALKOHOLISMUS, 2015).

Vývojová stádia opilosti podle Dr. Jellinka

Americký psycholog českého původu doktor Jellinek rozděluje stádia opilosti podle charakteristických příznaků:

- 1. Stadium počáteční (symptomatické): Konzument zvyšuje frekvence pití. Stává se komunikativnější ve společnosti.
- 2. Stadium varovné. Konzument pije tajně. Stydí se za míru spotřeby alkoholu, Myslí trvale na alkohol. Stoupá tolerance k alkoholu, objevují se první okénka.
- 3. Stadium rozhodné (kritické) Konzument ztrácí spolehlivou kontrolu nad pitím. Okénka jsou typická u tohoto stádia. Projevuje se u něj ztráta o společenské a sociální dění.
- 4. Stadium konečné (terminální) Konzument je oslaben jak fyzicky tak psychicky, opije se rychleji. Opilost trvá i několik dní, může se objevit i alkoholická psychóza (POKORNÝ, 2004).

3 PATOLOGICKÉ ZMĚNY U ALKOHOLIKŮ

„Největší chybou lékařů je, že se snaží léčit tělo, aniž by léčili duši. Přitom tělo a duše jedno jsou. Nelze je léčit odděleně.“ Platón

„Patologie je věda, která se zabývá chorobnými jevy v živých organizmech. Slovo patologický se užívá jako nemocný, nezdravý, odchylný či chorobný. Alkohol působí, mění a ničí mnoho životně důležitých systémů v lidském těle. Nejedná se jen o patologickou anatomii, ale i o sociální a psychopatologii“ (ALKOHOLISMUS, 2016).

3.1 Sociální změny u alkoholiků

Alkoholismus nabourává sociální zázemí u každého jedince. U jedince dochází k mnoha změnám, která jsou pro něj ze začátku nepatrné, ale pro jeho blízké okolí zásadní. Nejvíce alkoholismem trpí rodina (centrum jistoty a ochrany) postiženého, blízcí přátelé, a kolegové z práce. V profesním životě, dochází k velkému obratu. Snížení výkonnosti (produktivity) práce může vést ke ztrátě zaměstnání. Ztráta zaměstnání se může přejít v dlouhodobou nezaměstnanost (měsíce až roky) až bezdomovectví (ztráta veškerého sociálního života), (NEŠPOR, 2007).

Sociální změny na pracovištích

Alkoholici mají nižší produktivitu práce na pracovištích. Alkohol ovlivňuje mozek konzumenta i po vystřízlivění, dochází ke snížené schopnosti soustředění a ke zpomalení reakcí. Dochází ke zvýšenému riziku chyb, na pracovištích. Což má za následek negativní ovlivnění celého pracovního kolektivu (Oprava chyb a přidělování práce ostatním kolegům), (NEŠPOR, 2004).

Sociální změny v rodině

Muž alkoholik

Muž, přestává dbát o prosperitu rodiny a zatěžuje partnerku řízením rodiny. Dochází k izolaci rodiny. Partnerovo pití vede k problémům s družkou, časté hádky a konflikty mohou vést až k domácímu násilí. Může nastat psychické (emociální), fyzické (viditelné poškození), sociální (zákaz přátel), sexuální (zneužívání) násilí. Alkoholismus

patří nejčastějším důvodům rozvodovosti v České republice.

Žena alkoholička

Manžel přebírá výchovu o děti (ztráta mateřského citění). Alkoholička ztrácí zájem o základní chod v rodině (zabraňuje partnerovi v úklidu, aby nenašel poschovávaný alkohol.) Přestává o sebe dbát (zevnějšek). Nastává izolace od příbuzných a známých.

Dítě alkoholik

Děti alkoholici pocházejí nejčastěji z rodin, kde jeden nebo oba rodiče jsou závislí na alkoholu. Alkohol jim pomáhá utéct z tíživé situace. Stávají se agresivní a straní se okolí. Alkohol často bývá startovní droga, k tvrdším drogám (NEŠPOR, 2007).

3.2 Psychopatologie u alkoholiků

U těžkých alkoholiků dochází s postupem času k rozvinutí duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami v našem případě alkoholem. Nejčastější psychopatologické onemocnění jsou:

- **Delirium tremens** (třesoucí se šílenství), je těžký případ odvykacího stavu a alkoholiků a odvíjí se 1 až 2 dni po vysazení alkoholu. Je nejtěžším stádiem abstinenčního syndromu s úmrtností až 15%. Často bývá startováno epileptickým záchvatem grand mal, z psychopatologie převládá zejména kvalitativní porucha vědomí, (delirium) inverze spánku, halucinace, úzkost, třes, neklid, pocení tachykardie, rozvrat vnitřního prostředí, hypoglykémie, může nastat status epilepticus, může nastat úmrtí (edém mozku, úraz, dechové selhání), (HOSÁKOVÁ, 2007).
- **Alkoholická halucinóza** bývá podstatně vzácnější než delirium tremens. Převládají u ní sluchové a zrakové halucinace navazující na noční děsy. Nemocní mají pocit, že jsou pronásledováni.
- **Alkoholická paranoidní psychóza** porucha vnímání a myšlení, symptomaticky velmi podobná paranoidní schizofrenii
- **Korzakova psychóza** (amnestický syndrom) je těžké narušení krátkodobé paměti,

(učení se nových informací) poruchy časového smyslu, typické jsou i smyšlené události pro pacienta, kterým věří, porucha všímavosti Korzakova psychóza může být doprovázena, pocitem úzkosti, depresí a nespavostí. Projevuje se kolem 50. roku života (BYDŽOVSKÝ, 2008).

- **Alkoholová demence** se projevuje jako jiné demence, postupným zhoršováním paměti a kognitivních funkcí. Pro tuto demenci jsou typické konfabulace (pacient maskuje prázdná místa v paměti vymyšlenými vzpomínky). Pacient si své onemocnění neuvědomuje. Alkoholová demence je reverzibilní, při dlouhé abstinenci.
- **Alkoholová epilepsie** je epilepsie typu grand mal a vymizí v období abstinence (HOSÁKOVÁ 2007).

3.3 Patologická anatomie u alkoholiků

Alkohol v malé míře člověku neublíží, naopak má pozitivní účinky. Snižuje hladinu cholesterolu v krvi, některé druhy vín (fenoly) působí pozitivně na srdce. Piva díky vysokému obsahu minerálů a vitamínů doplňují jejich rezervy v těle. Avšak nadužívání alkoholu celoplošně poškozuje organismus (BYDŽOVSKÝ, 2004).

3.3.1 Patologické změny CNS působením alkoholu

Alkohol je neurotoxin, který negativně působí na nervový systém pacienta. Nejvíce záleží na množství dávky a pravidelnosti konzumace. Nejčastějším znakem působením alkoholu na centrální nervovou soustavu je úbytek myelinu z bílé hmoty mozkové. Bílá hmota obsahuje vysoký podíl axonů, které jsou obaleny buňkami tvořící myelin. Tyto změny je možné pozorovat na magnetické rezonanci, počítačové tomografii, které jsou schopny zaznamenat mozkové struktury a jejich změny (SEIDL, 2008).

Při úbytku myelinu dochází k poruše přenosu signálu a ke zhoršení komunikace mezi neurony. Při dlouhodobém nadužívání alkoholu dochází k ničení samotných neuronů ve specifických částech mozku. Zvláště kompaktní shluky neuronů, které produkují serotonin, jenž ovlivňuje spánek, náladu apod. Nedostatek serotoninu u alkoholiků může způsobovat změny nálad, deprese, agresivní chování. Zablokuje-li alkohol glutamátové receptory, může dojít k utlumení několika různých procesů v neuronu, který přijímá

podněty, včetně výdeje dalších neuro-přenašečů. Další důležitá část centrální nervové soustavy, u které dochází k úbytku neuronů je hypotalamus a mozeček. Hypotalamus řídí pocit hladu, žízně, sekreci hormonů. Mozeček je potřebný pro správnou koordinaci pohybů a udržení rovnováhy (ALKOHOLISMUS, 2015).

3.3.2 Patologické změny na jícnu působením alkoholu

Toxický účinek alkoholu je přímo úměrný koncentraci a množství použitého alkoholu. Alkoholové nápoje do 20% nevyvolávají žádné změny na sliznici jícnu. Alkohol kolem 40% narušuje integritu sliznice a vzájemně souvisí se stupněm zánětlivých změn. Při požití alkoholu do 1 hodiny klesá množství slin a stoupá viskozita sekretu. Chronické nad užívání alkoholu vede ke snížení klidového napětí dolního jícnového svěrače a oslabením očistné schopnosti česlového ústí (salivace, peristaltika) a podílí se na komplikacích gastroesofageálního refluxu jako je ezofagitida, stenóza nebo Barretův jícen (BÁRTOVÁ, 2011),(ALKOHOLISMUS).

Alkohol konzumovaný ve velkém množství negativně ovlivňuje jícnový epitel a žaludeční cardii, (snižuje napětí dolního jícnového svěrače) a může způsobovat onemocnění známé jako Barretův jícen. Toto onemocnění je komplikací dlouho trvající refluxní choroby jícnu je to onemocnění, při kterém dochází k nahrazení dlaždicového epitelu jícnu, za žaludeční nebo střevní cylindrický epitel. Ojedinele se může stát, že se objeví nejen epitel, ale i žlázné struktury žaludečního těla. Pro diagnostiku je zásadní provedení endoskopického vyšetření s odběrem bioptických vzorků. Makroskopicky se žaludeční sliznice projevuje nápadně rudou barvou nad bráničním hiátem. Komplikace Barretova jícnu mohou vést ke vzniku Barretova vředu, marginálního vředu při závažném zhoršení, může dojít až k adenokarcinomu. Léčebná terapie je zaměřená na ovlivnění gastroesofageálního refluxu (DVOŘÁČKOVÁ, 2012).

Karcinom jícnu je onemocnění, které je nejčastěji způsobené dvěma zevními činiteli, alkoholem a kouřením. Riziko vzniku karcinomu u alkoholiků se rapidně zvyšuje s kouřením. Alkohol působí jako kokarcinom. U karcinomu jícnu hraje velkou roli, porušená motilita jícnu, která vede ke stagnaci potravy. Při této stagnaci dochází k delšímu kontaktu karcinogenů s narušenou sliznicí. Nahrává tomu i změna metabolismu karcinogenních látek v poškozených játrech u alkoholiků (BÁRTOVÁ, 2011).

Mallory-Weissův syndrom tato komplikace patří mezi nejčastější komplikace, které jsou spojeny s akutní intoxikací alkoholem. Tento syndrom je charakterizován opakovaným zvracením natráveného žaludečního obsahu na podkladě dráždění centra pro vomiting v prodloužené míše. Po opakovaném zvracením žaludečních šťáv a jídla dochází ke zvracení čerstvé nenatrávené krve. Příčinou je vznik podélných trhlin v jícnu v oblasti esofagogastrické junkce. Krvácení obvykle nebývá masivní a neohrožuje pacienta na životě. Zástava krvácení bývá většinou samovolná (DVOŘÁKOVÁ, 2012).

3.3.3 Patologické změny na žaludku působením alkoholu

Ke vstřebání alkoholu dochází převážně ve sliznici žaludku, proto obsahuje po játrech nejvíce alkoholdehydrogenázy, (enzym, který katalyzuje přeměnu primárních a sekundárních alkoholů). Alkohol s nižší koncentrací než 10% silně stimuluje kyselou žaludeční sekreci. Alkohol s koncentrací více jak 20% zastavuje sekreci kyselé žaludeční šťávy. Velmi koncentrovaný alkohol zpomaluje a zdržuje obsah žaludku. Při intoxikaci alkoholem se objevují mikroskopické změny na povrchu žaludku. Dochází k vytvoření edému, prokrvenou sliznicí, která posléze silně krvácí. Ten to stav může připomínat hemorhagickou gastropatii (PELCLOVÁ, 2006).

Chronická gastritida, alkohol je jedním z vedlejších vyvolávačů chronické gastritidy. Při chronické gastritidě dochází k atrofii žaludeční stěny a epiteliální metaplazii. Peptické vředy vznikají negativním působením, vysoké koncentrace alkoholu, na sliznici žaludku a tím dochází ke ztrátě přirozených schopností žaludeční stěny. Jako je tvorba hlenu, bikarbonátů a krevní perfuze žaludeční sliznice. Snížená tvorba žaludečního hlenu má za následek, že agresivní žaludeční kyselina spolu s pepsinem naruší povrch žaludeční stěny. Vysoká konzumace alkoholu zhoršuje hojení vředu. Vředy se nejčastěji nacházejí Chronická gastritida, alkohol je jedním z vedlejších vyvolávačů chronické gastritidy. Při chronické gastritidě dochází k atrofii žaludeční stěny a epiteliální metaplazii.

3.3.4 Patologické změny na tenkém a tlustém střevě působením alkoholu

Chronické nadužívání alkoholu je častou příčinou průjmů, malnutrice a úbytku tělesné váhy. Hlavní příčinou je porucha resorpční funkce bílkovin, tuků, sacharidů, vody, vitamínů a elektrolytů kvůli morfologickým i funkčním změnám

na sliznici střeva (STRAKA, 2011).

Akutní poškození tenkého střeva nastává už několik hodin po intoxikaci alkoholem. Akutní poškození tenkého střeva se manifestuje křečovitými bolestmi břicha, flatulence a kašovité až řídké stolici. Alkohol toxicky přímo působí na epiteliální výstelku tenkého střeva. Při silné intoxikaci nastává zvracení, průjmy hrozí dehydratace, hypovolémie a příznaky minerálového rozvratu (ALKOHOLISMUS, 2016).

Chronické poškození tenkého a tlustého střeva u chronických alkoholiků se po určité době objevují, střevní dyspeptické obtíže. Nejčastěji je to změna defekace s častými kašovitými stolicemi, s kysele páchnoucím oděrem. Dále se objevuje meteorismus, flatulence a bolesti v levé polovině břicha, které vymizí po vyprázdnění. Při nad užívání alkoholu dochází k bakteriálnímu rozvratu střev. Dochází k přerůstání bakteriální mikroflóry (superinfekce), se průjmy stávají objemné, četné, vodnaté a bez větší závislosti, na příjmu potravy. Typické je, že při abstinenci mizí menší střevní potíže už po dvou týdnech abstinence. Při velkém užívání alkoholu a při omezení a snížení výživy může dojít až k projevům malabsorpčního syndromu. Klinicky je charakterizován úbytkem váhy, hypovitaminózou, hypokalémií. Základem léčby je úplná abstinence (STRAKA, 2011).

Kolorektální karcinom se objevuje u chronických alkoholiků. Alkohol při jeho vzniku působí spíše jako kokarcinogen, který zvyšuje karcinogenost jiných látek. Za karcinogen je považován alkoholový produkt acetaldehyd (BÁRTOVÁ, 2011), (ČIHÁK, 2011).

4 INTOXIKACE ALKOHOLEM V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

„Akutní otrava (intoxikace) je náhle vzniklý stav vyvolaný jedovatou látkou, která po vniknutí do organismu může způsobit poškození orgánů a až smrt jedince. Intoxikace může být náhlá nebo chronická (dlouhodobé vystavení nízkým koncentracím jedovatých látek), neúmyslná (náhodná), nebo úmyslná (zaviněná druhou osobou nebo postiženou osobou)“ (DOBIÁŠ, 2007 s. 239).

4.1 Rizika akutní intoxikace alkoholem

Intoxikace alkoholem nastává při individuálně rozdílné koncentraci alkoholu v krvi, přesto každý intoxikovaný je posléze ohrožen doprovodným bezvědomím, akutními účinky alkoholu na centrální nervový systém a srdce a cévy (PELCLOVÁ, 2009).

- Každé bezvědomí ohrožuje pacienta na životě. Každá ztráta vědomí způsobená alkoholem je ohrožením životních funkcí. Hrozí deprese respiračního centra, ucpání dýchacích cest a velmi často přispívá k aspiraci obsahu žaludku do plic s možností způsobení obstrukci dýchacích cest, nebo následnou bronchopneumonií. Více jak 80% pacientů v bezvědomí aspiruje žaludeční obsah (BYDŽOVSKÝ, 2008).
- Intoxikace alkoholem negativně působí na správnou činnost srdce a cév. Intoxikace alkoholem vyvolává hypotenzi, vazodilataci a také snižuje perfuzi tkání, což negativně ovlivňuje funkci všech důležitých orgánů a systémů.
- Intoxikované jedince dále ohrožuje na životě v přednemocniční péčiznemožnění odebrání anamnézy (nadměrné množství alkoholu)
V přednemocničních pomodmínkách s omezeným technickým vybavením je to až z 80% anamnéza, která nám pomáhá stanovit diagnózu.(PELCLOVÁ, 2009).
- Skrytá amnézie při úrazech lebky a mozku. U opilého s amnézií nikdy není jisté, co ji vyvolalo, pád, úder nebo jiná traumatická událost. Subarachnoideální krvácenímá velmi podobné příznaky jako opilost.

- Způsobuje respirační, kardiovaskulární depresi, a depresi centrální nervové soustavy. U chronicky nemocných, dochází k zmírnění subjektivních
- Maskuje rozvoj šokového stavu (alkohol, má částečný proti-šokový účinek). Velmi špatně se určuje, jestli pacient nepoužil jiné látky (léky a chemikálie). Nemůžeme přesně určit fázi intoxikace. Jestli se pacient bude probírat nebo jestli pacient neztrácí vědomí. (DOBIÁŠ 2007).

Správné odebrání anamnézy

Anamnéza musí být cílená a rychlá, avšak u intoxikace alkoholem je od postiženého téměř nemožné získat validní informace. Od svědků v podobném stavu, jsou informace také velmi nespolehlivé. Příbuzní často nevědí o průběhu předcházejících nemocích, či jiných závislostech (drogových). Velmi důležitá je léková anamnéza. Neúrazové bezvědomí s příjmem alkoholu může být v kombinaci hypoglykémie, epileptickým záchvatem, užitím léků nebo chemikálií (DOBIÁŠ, 2007).

Všeobecné příznaky

- Kvantitativní poruchy vědomí (Somnolence nebo kóma)
- Kvalitativní poruchy vědomí (Zmatenost, nesrozumitelnost, nevhodné odpovědi)
- Retrogradní amnézie (Nepamatuje si předešlé události v různém rozsahu)
- Nepravidelné a chrčivé dýchání (Obstrukce dýchacích cest)
- Nepřirozené zbarvení kůže (Zčervenání, bledost, cyanóza), (BYDŽOVSKÝ, 2008)

Diferenciální diagnostika

Při febrilních křečích, kolapsu, a epilepsii pacient po krátkém bezvědomí, opět nabude vědomí. To však neplatí u intoxikace alkoholem, pacient může zareagovat sice na bolestivý podnět, ale pak opět upadá do bezvědomí. Jediná výjimka je u pacienta s hypoglykemií. Hraniční hypoglykémie také často provází intoxikaci alkoholem. Je-li bezvědomí způsobeno hypoglykemií, postižený se probere hned po užití 40% glukózy. (DOBIÁŠ, 2007).

4.2 Zdravotnická první pomoc

- Kontrola pacienta (rány, hematomy, krvácení a jiné patologické jevy)
- Vyčistit a sledovat dýchací cesty, hrozí obstrukce dýchacích cest a alkohol tlumí dýchací centrum (intubace)
- Změřit vitální funkce (krevní tlak, pulzy, saturaci, ekg, fD- glukózu a stav vědomí)
- Vyvolávat zvracení jen do 30 až 60 minut po požití alkoholu (výplach žaludku)
- Zabezpečit přístup do žíly, periferním žilním katétre.
- Podat 40% glukózu (20 až 60 ml)
- Při nižších hodnotách krevního tlaku doplnit kolující objem (0,9 NaCl, 500ml)
- Upravit termoregulaci
- Užívané léky Naloxon (Intrenon) a Thiamin (vitamín B1), (BYDŽOVSKÝ, 2008), (KOLEKTIV AUTORŮ, 2007).

Alkoholové hypoglykemické kóma

Je stav, který vzniká díky hypoglykemizujícímu účinku etanolu u alkoholiků, kteří pijí na lačno. Mechanismus je založen na inhibici glukoneogenezy z aminokyselin, kyseliny mléčné a glycerolu v játrech. Snížený hladiny cukru v krvi nastává až po 6-12 hodin po skončení konzumace (BYDŽOVSKÝ, 2008),(ŠEBLOVÁ, KNOR, 2013).

4.2.1 Alkohol a interakce s léky

Interakce alkoholu a léků je v přednemocniční péči závažný a častý problém. Tento problém je v Česku aktuálnější než v jiných zemích, kvůli vysoké spotřebě alkoholu. Interakce léků a alkoholu má na každého jedince individuální účinky, které jsou ovlivněny stářím, pohlavím a fyzickým stavem pacienta (obezita, kachexie, dehydratace atd.).

Alkohol negativně ovlivňuje dobu trvání léku, jeho účinnost, zesiluje nežádoucí účinky a mohou vznikat neočekávané patologické stavy. Mezi nejznámější patologické stavy způsobené interakcí léků s alkoholem patří:

- Při požití alkoholu a antibiotik může docházet k nevolnosti, zčervenání, bolesti hlavy, k palpitaci, k výkyvům krevního tlaku. V nejhroších případech může nastat trvalé poškození jater nebo srdeční či mozkové příhoda.

- U diabetiků, kteří užívají perorální antidiabetika PAD, dochází v kombinaci s alkoholem k prudké hypoglykémii, nauze, zčervenání, slabosti, bolesti hlavy, poruchy jemné motoriky.
- Nitroglycerin v kombinaci s alkoholem způsobuje tachykardii, nauzeu, srdeční nebo mozkové příhody
- Alkohol a konzumace hypotenziv způsobuje často nauzeu, krátkodobou synkopu a arytmiie
- Alkohol v kombinaci s benzodiazepiny způsobuje útlum vědomí, což může mít za následek bezvědomí až zástavu dechu.
- Cytostatika a alkohol vytvářejí velmi nebezpečnou kombinaci, která způsobuje těžké komplikace u trávicího ústrojí, imunitního systému a krve tvorby.
- Hypolipidemika v kombinaci s alkoholem mohou způsobovat závažné poškození jater.

Členové zdravotnických záchranných služeb se setkávají s intoxikovanými pacienty jako první, proto je nezbytné, aby u těchto pacientů bylo zjištěno, jaké léky užívají a které léky byly užity před nebo během konzumace alkoholu. A proto je důležité hledat na místě zásahu zbytky od použitých léků (krabičky, příbalové letáky, nepoužité léčivo.) nebo získat informace od rodinných příslušníků. Při potvrzení, že se jedná o otravu léky v kombinaci s alkoholem, se snažíme vyvolat zvracení u pacientů, kteří jsou při vědomí a u pacientů v bezvědomí, se používá vždy výplach žaludku. Důležité je také odebrání biologického materiálu pro zjištění množství a druhu léčiva. Členové zdravotnické záchranné služby mají možnost nepřetržitě telefonické konzultace s toxikologickým střediskem. Toto středisko podává informace o všech používaných chemických, biologických látek a používaných léčiv a jejich antidot na území České republiky.(BYDŽOVSKÝ, 2004), (ALKOHOLIK, 2016).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Práce je zaměřena na problematiku alkoholismu v přednemocniční péči. Byly zvoleny 2 cíle a 2 průzkumné otázky, které se pomocí dotazníkového šetření měly potvrdit, nebo naopak vyvrátit.

Cíle průzkumu

Tématem bakalářské práce je alkoholismus v přednemocniční péči.

Cíl 1: Zmapovat zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty

Cíl 2: Zjistit názory záchranářů na spolupráci s policií ČR

Průzkumné otázky

Na základě cílů průzkumu byly stanoveny hypotézy, které vychází ze stanovených cílů.

Průzkumné otázka 1: Zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty se budou lišit podle pohlaví

Průzkumné otázka 2: Názory na spolupráci ZZS a policií ČR se budou lišit podle pohlaví

5.1 Metodika a technika sběru dat

Pro vyhodnocení praktické části jsme použili výzkumnou metodu pomocí dotazníku. Sběr dat byl proveden pomocí dotazníku, který byl, rozdán záchranářům pracujícím na ZZS Tábor a ZZS Benešov. Všechny dotazované otázky vedle ke zpracování a zjištění vytyčených cílů a následných hypotéz, které byly buď potvrzeny, nebo vyvráceny. Získaná data byla následně roztríděna, popsána a analyzována pomocí grafů.

Distribuovaný dotazník byl distribuován mezi respondenty od 20. 1. 2016 do 10. 3. 2016. Anonymní dotazník obsahoval 21 otázek – 7 polootevřených a 14 uzavřených. Otázky 1-3 obsahovaly identifikační otázky, informace, kde jsme se dozvíдали, pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání zdravotníků. Otázky 4-15 zjišťovali zkušenosti obou pohlaví s intoxikovanými pacienty při výjezdech. Otázky 16-21 mapovali zkušenosti záchranářů s Policií ČR.

5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí pracovníci pracující na ZZS Benešov a ZZS Tábor. Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků v tištěné formě. Celková návratnost byla 52 kusů a 6 jich bylo vyřazeno pro neúplnost. S významem dotazníků byli respondenti seznámeni a srozuměni. Výsledky průzkumu jsou vyjádřeny v počtech respondentů a procentech v následujících grafech. Ke konečnému zpracování bylo použito 48 dotazníků, toto číslo je považováno za 100%. Zjištěné výsledky byly zpracovány, v počítačovém programu Microsoft Word a Excel.

5.3 Výsledky průzkumu

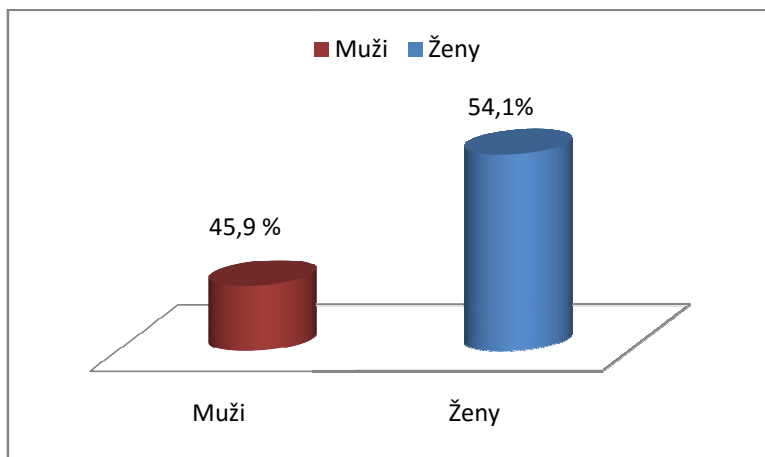
Otázka číslo 1: Uveďte prosím Vaše pohlaví

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Otázka 1	Absolutní	Relativní
Muži	22	45,90%
Ženy	26	54,10%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů. Soubor respondentů tedy tvoří 22 mužů (45,9%) a 26 žen (54,1%).

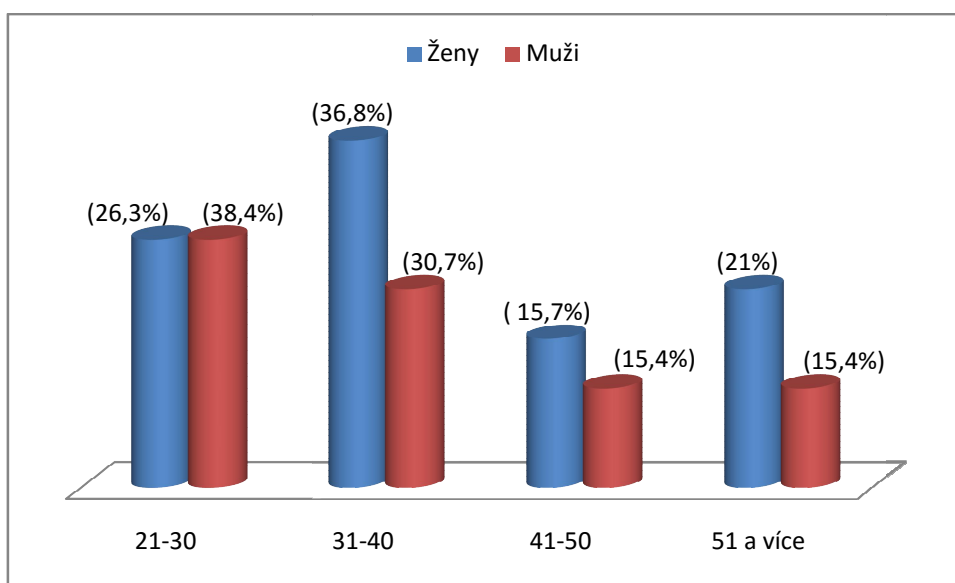
Otázka číslo 2: Kolik je vám let?

Tabulka 2: Věk respondentů

Otázka 2	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
21-30 let	9	38,4%	7	26,3%
31-40 let	7	30,7%	10	36,8%
41-50 let	3	15,4%	4	15,7%
51 a více let	3	15,4%	5	21%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho žen ve věkovém rozmezí 21-30 let bylo 7 (26%) a mužů 9 (38,4%), ve věkové skupině 31-40 let bylo 10 (36,8%) žen a 7 (30,7%) mužů, ve věkové skupině 41-50 bylo 4 (15,7%) žen a 3 (15,4%) mužů, a v poslední věkové skupině 51 a více bylo 5 (21%) žen a 3 (15,4%) mužů.

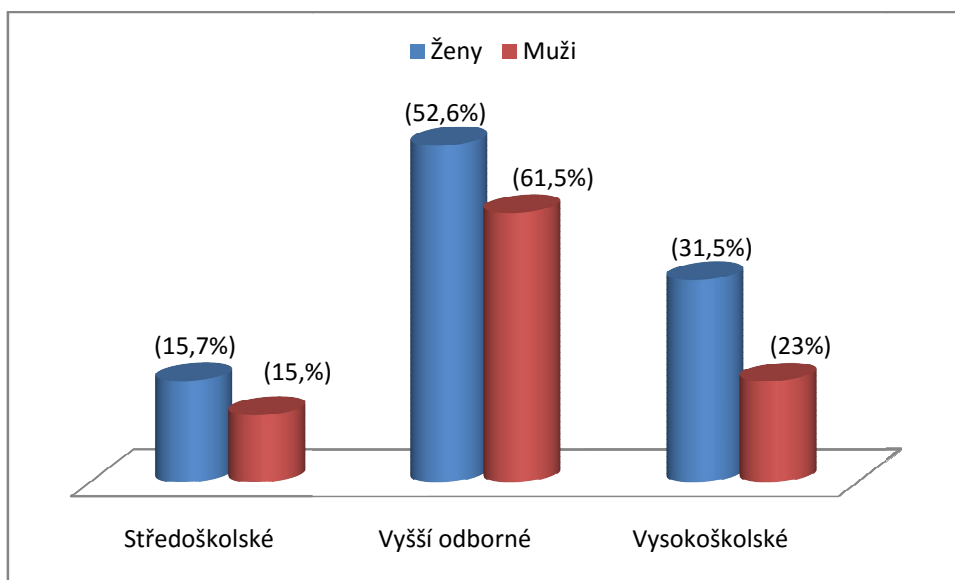
Otázka číslo 3: Dosažené vzdělání

Tabulka 3: Vzdělání respondentů

Otázka 3	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Středoškolské	5	15,70%	4	15,70%
Vyšší odborné	14	61,50%	14	52,60%
Vysokoškolské	4	23%	8	31,50%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 3: Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní průzkum

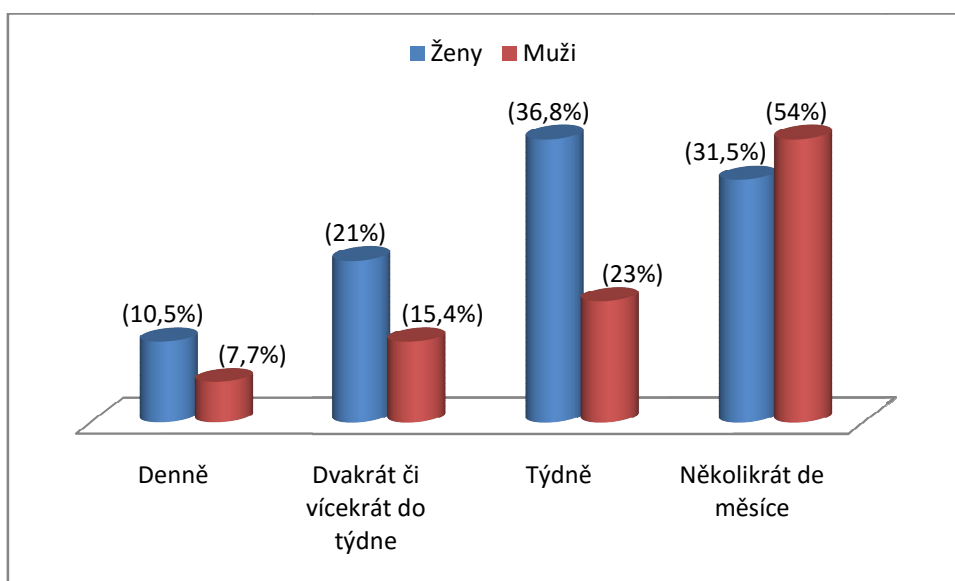
Na otázku dosažené vzdělání odpovědělo 48 (100)% respondentů z toho 4 (15,7%) žen a 3 (15,4%) mužů mají dosažené středoškolské vzdělání, 14 (52,6%) žen a 14 (61%) mužů má vyšší odbornou školu a zbylých 8(31,5%) žen a 4 (23%) mužů odpovědělo, že mají absolvovanou vysokou školu.

Otázka číslo 4: Jak často se setkáváte s pacienty intoxikovanými alkoholem?

Tabulka 4: Četnost výjezdů k intoxikovaným, alkoholem

Otázka 4	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Denně	1	7,70%	3	10,50%
Dvakrát či vícekrát do týdne	4	15,40%	5	21,00%
Týdně	5	23%	10	36,80%
Několikrát do měsíce	12	54%	8	31,50%

Zdroj: Vlastní průzkum



Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 4: Četnost výjezdů k intoxikovaným, alkoholem

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 1 (10%) žen a 1 (7,7%) mužů odpovědělo, že se setkávají denně s intoxikovanými pacienty, dalších 5 (21%) žen a 4 (15,4%) mužů odpovědělo dvakrát či vícekrát do týdne, 10 (36,8%) žen a 5 (23%) mužů odpovědělo, že se setkávají s intoxikovanými, alkoholem jednou týdně. A zbylých 8 (31,5%) žen a 12 (54%) mužů odpovědělo, že se setkává s intoxikovanými, alkoholem několikrát do měsíce.

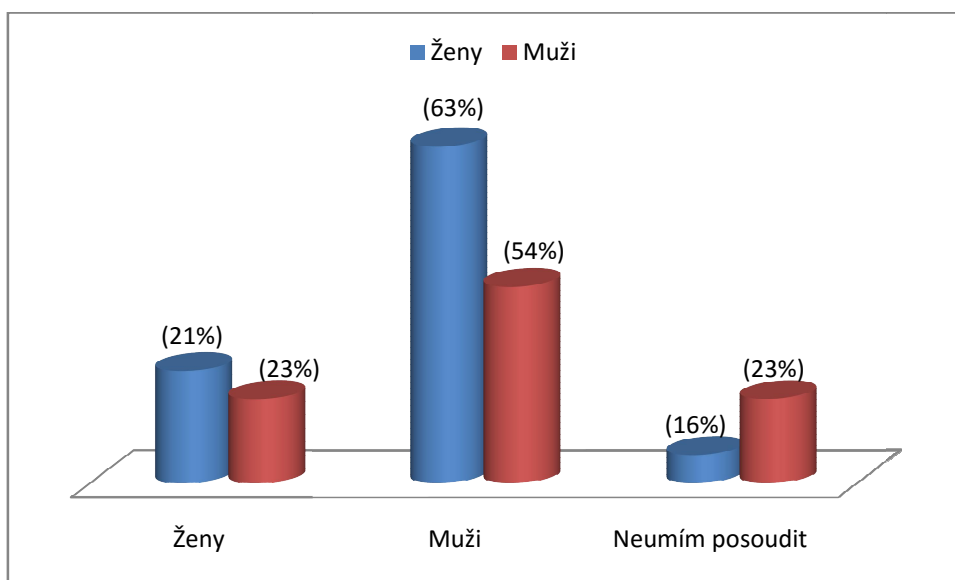
Otázka číslo 5: Ke kterému pohlaví, podle Vašeho názoru, vyjíždí ZZS častěji pro intoxikaci alkoholem?

Tabulka 5: Určete, ke kterému pohlaví vyjíždí podle Vašeho názoru ZZS nejčastěji

Otázka 5	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Muži	5	23,00%	6	21,00%
Ženy	15	54,00%	16	63,00%
Neumím posoudit	5	23%	4	16,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 5: Určete, ke kterému pohlaví vyjíždí podle Vašeho názoru ZZS nejčastěji



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů. Podle 6 (21%) žen a 5 (23%) mužů se nejčastěji vyjíždí k ženám, podle 16 (63%) žen a 12 (54%) mužů se nejčastěji vyjíždí k mužům a zbylá 4 (7,7%) žen a 5 (23%) mužů, neumí posoudit ke komu, se častěji vyjíždí.

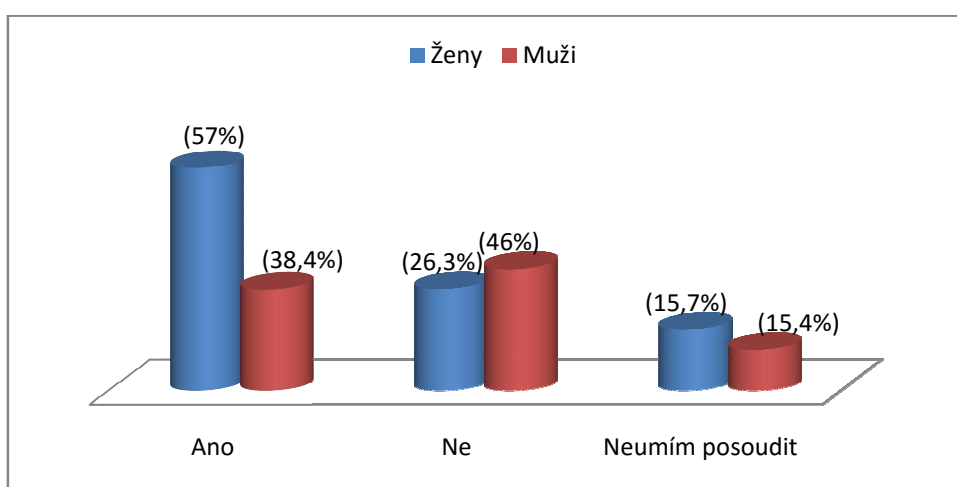
Otázka číslo 6: Pociťujete nárůst agrese ze strany podnapilých při výjezdech ZZS?

Tabulka 6: Nárůst agrese při výjezdech ZZS

Otázka 6	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	8	38,40%	15	57,00%
Ne	10	46,00%	7	26,30%
Neumím posoudit	4	16,00%	4	15,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 6: Nárůst agrese při výjezdech ZZS



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů. Podle 15 (57%) žen a 8 (38,4%) mužů dochází k nárůstu agrese, podle 7 (26,3%) žen a 10 (46%) mužů nedochází k nárůstu agrese. A zbylých 4 (15,7%) žen a 4 (15,4 %) mužů nedokáže posoudit.

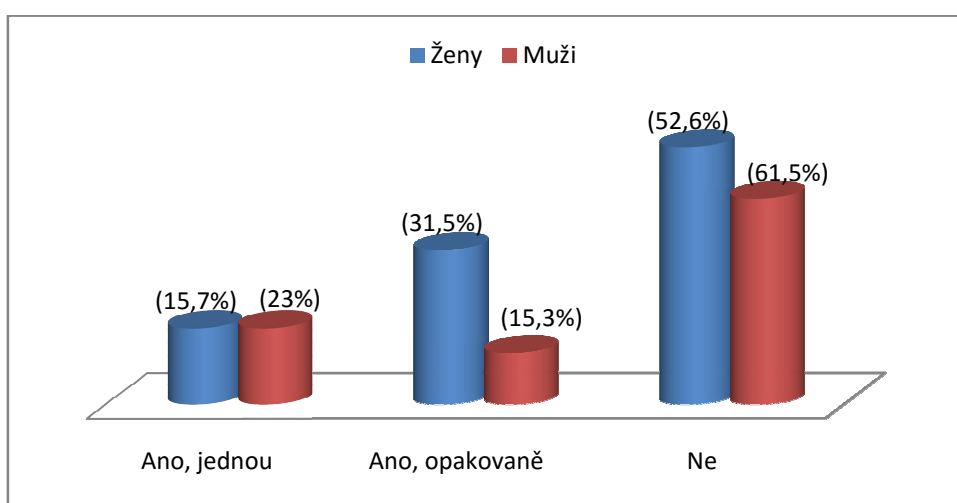
Otázka číslo 7: Stal/a jste se obětí, podnapilého pacienta při výjezdech ZZS?

Tabulka 7: Oběti útoku

Otázka 7	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	5	23,00%	4	15,70%
Ano, opakovaně	4	15,30%	9	31,50%
Ne	13	62%	13	52,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 7: Oběti útoku



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů, 13 (52,6%) žen a 13 (61,5%) mužů odpovědělo, že se nestalo obětí útoku, 9 (31,5%) žen a 4 (15,3%) mužů odpovědělo, že se stalo opakovaně cílem útoku, 4 (15,7%) žen a 5 (23%) mužů odpovědělo, že se stalo jednou obětí útoku.

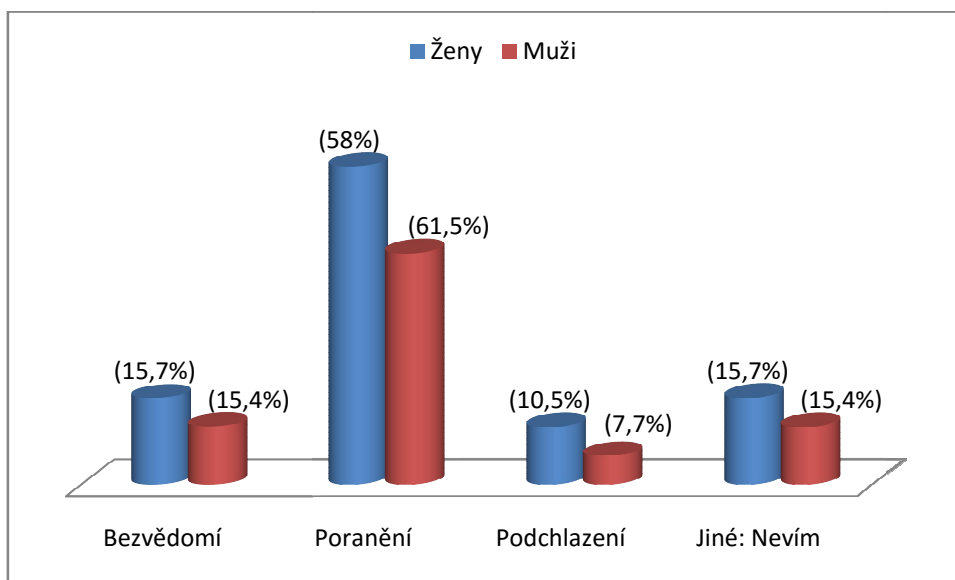
Otázka číslo 8: Z jakého důvodu, podle Vaší zkušenosti nejčastěji vyjíždí ZZS k podnapilým.?

Tabulka 8: Nejčastější důvod k výjezdu k podnapilému

Otázka 8	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Bezvědomí	4	15,40%	4	15,70%
Poranění	13	61,50%	15	58,00%
Podchlazení	1	7,70%	3	10,50%
Jiné: Nevím	4	15,40%	4	15,70%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 8: Nejčastější důvod k výjezdu k podnapilému



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů, z toho podle 4 (15,7%) žen a 4 (15,4%) mužů se nejčastěji vyjíždí k bezvědomí, 15 (58%) žen a 13 (61%) mužů si myslí, že vyjíždí nejčastěji k poraněním. Kvůli podchlazení se nejčastěji vyjíždí podle 3 (10,5%) žen a 1 (7,7%) mužů. Další možnost byla zvolena odpověď nevím a to ze 4 (15,7%) u žen a ze 4 (15,4%) u mužů.

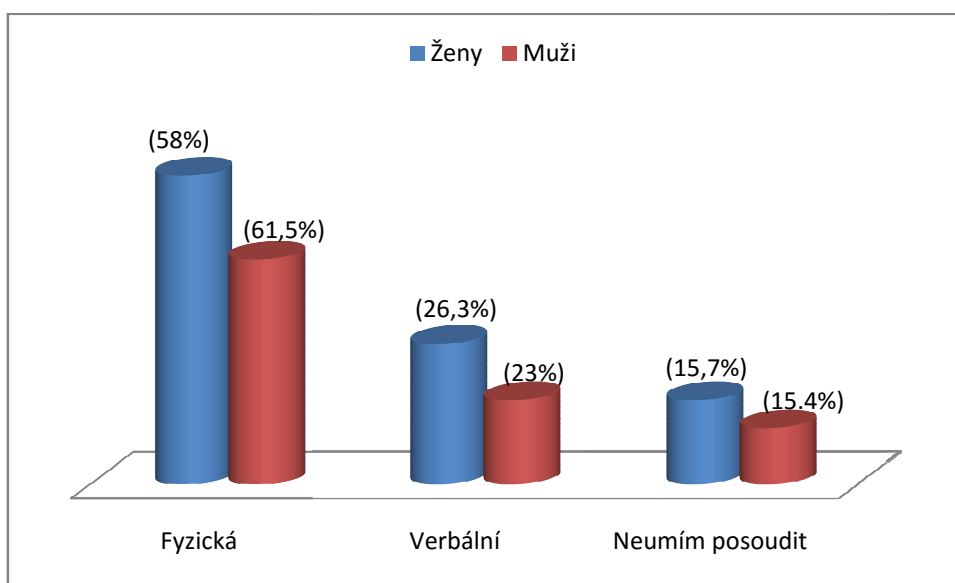
Otázka číslo 9: Jaký typ agrese převládá nejčastěji u mužů?

Tabulka 9: Převládající typ agrese u mužů

Otázka 9	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Fyzická	12	58,00%	15	58,00%
Verbální	7	23,00%	7	26,30%
Neumím posoudit	3	15,40%	4	15,70%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 9: Převládající typ agrese u mužů



Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 9: Převládající typ agrese u mužů

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho podle 15 (58%) žen a 12 (61%) mužů, převládá u mužů fyzické agrese, 7 (26,3%) žen a 7 (23%) mužů si myslí, že převládá verbální a zbylých 4 (15,7%) žen a 3 (15,4%) mužů neumí posoudit, která forma agrese převládá.

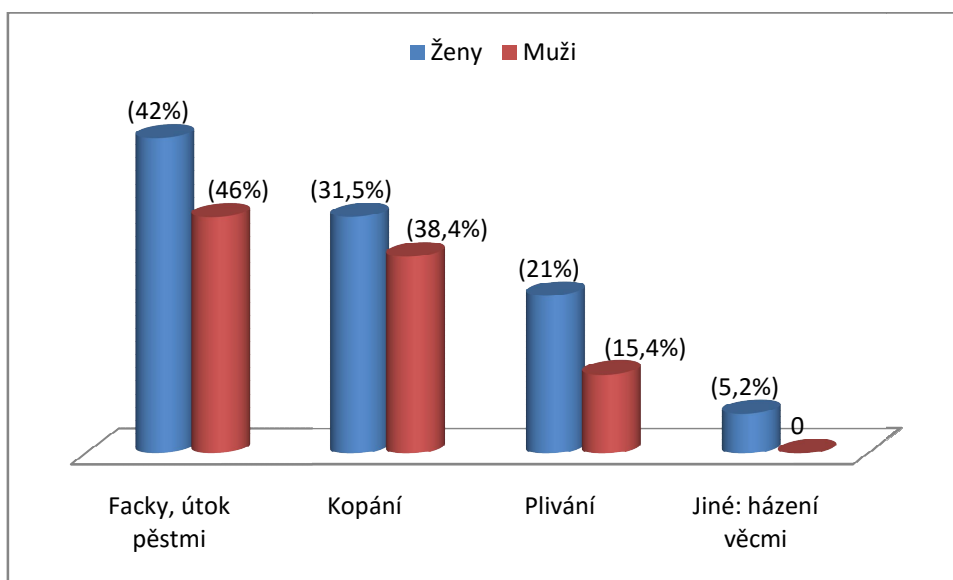
Otázka číslo 10: Jakou podobu má nejčastěji fyzická agrese u mužů intoxikovaných alkoholem?

Tabulka 10: Nejčastější fyzická agrese u mužů

Otázka 10	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Útok				
Facky, útok pěstmi	10	46,00%	12	42,00%
Kopání	8	38,40%	8	31,50%
Plivání	4	15,40%	5	21,00%
Jiné: Házení věcmi	0	0,00%	1	5,20%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 10: Nejčastější fyzická agrese u mužů



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů, z toho podle 12 (42%) žen a 10 (46%) mužů převládají facky a útoky pěstmi, 8 (31,5%) žen a 8 (38,4%) mužů si myslí, že převládá kopání. Plivání je podle 5 (21%) žen a 4 (15,4%) mužů, nejčastější forma fyzické agrese a zbylá 1 žen (5,2%) a 0 mužů si myslí, že převládá házení věcí.

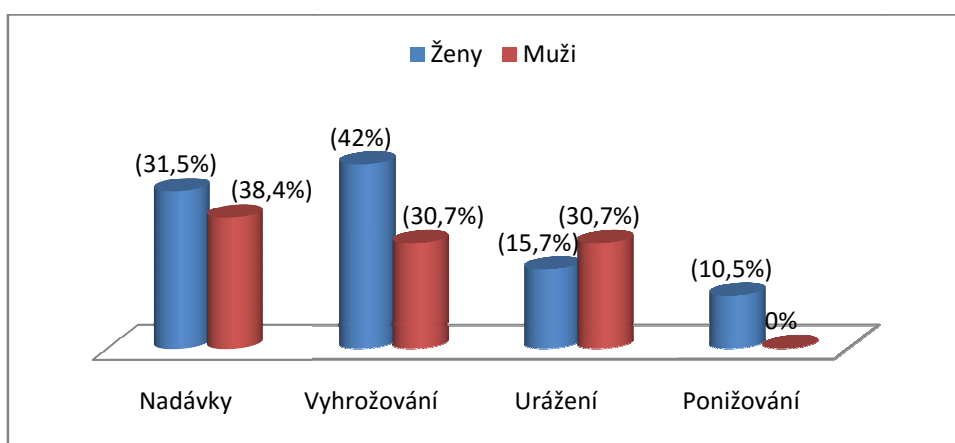
Otázka číslo 11: Jakou podobu má nejčastěji verbální agrese mužů intoxikovaných alkoholem?

Tabulka 11: Nejčastější podoba verbální agrese

Otázka 11	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Útok				
Facky, útok pěstmi	8	38,40%	8	31,50%
Kopání	7	30,70%	11	42,00%
Plivání	7	30,70%	4	15,70%
Jiné: Házení věcmi	0	0,00%	3	10,50%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 11: Nejčastější podoba verbální agrese



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho podle 8 (31,5%) žen a 8 (38,4%) mužů převládají nadávky, 11 (42%) žen a 7 (30,7%) mužů odpovědělo, že převládá vyhrožování. Urážení je podle 4 (15,7%) žen 7 (30,7%) mužů, nejčastější forma verbální agrese a zbylých 2 (10,5%) žen odpovědělo, že převládá ponižování.

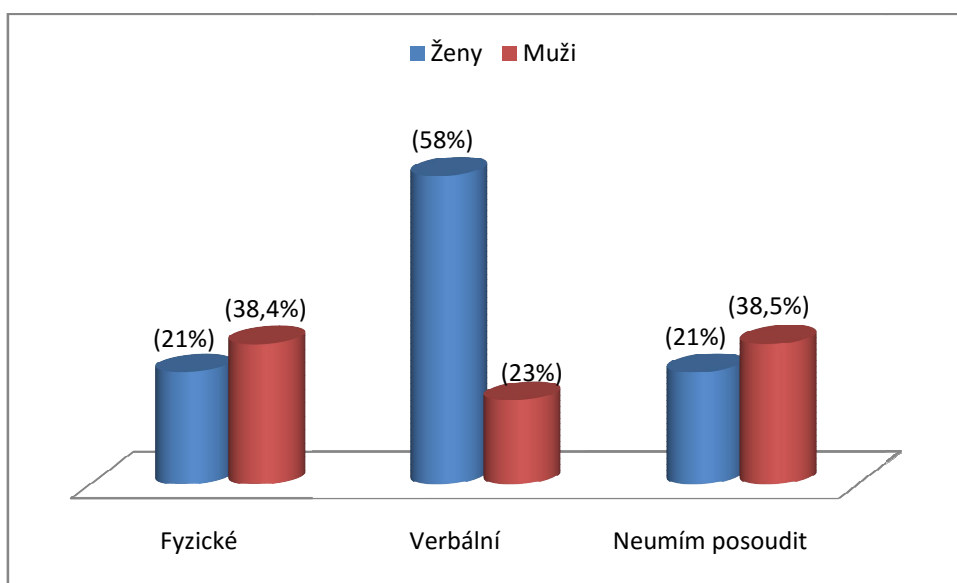
Otázka číslo 12: Jaký typ agrese nejčastěji převládá u žen?

Tabulka 12: Nejčastější agrese u žen

Otázka 12	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Fyzická	8	38,40%	6	21,00%
Verbální	6	23,00%	14	58,00%
Neumím posoudit	8	38,50%	6	21,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 12: Nejčastější agrese u žen



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho podle 6 (21%) žen a 8 (38%) mužů převládá agrese fyzická, 14 (58%) žen a 6 (23%) mužů odpovědělo, že převládá agrese verbální. A zbylých 6 (21%) žen a 8 (38,5%) mužů neumí posoudit.

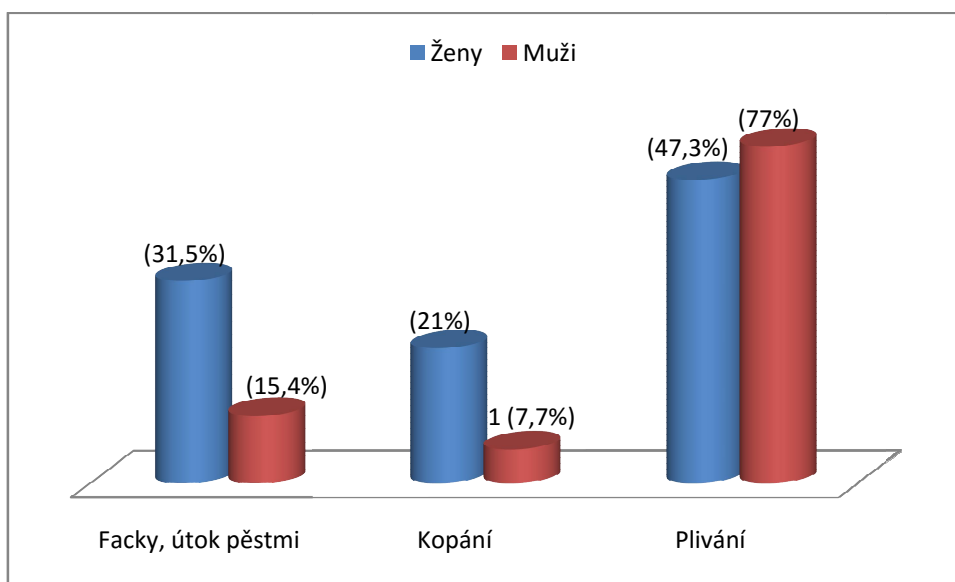
Otázka číslo 13: Jakou podobu má nejčastěji fyzická agrese u žen intoxikovaných alkoholem?

Tabulka 13: Nejčastější fyzická agrese žen

Otázka 13	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Útok				
Facky, útok pěstmi	4	15,40%	8	31,50%
Kopání	2	7,70%	6	21,00%
Plivání	16	77,00%	12	47,30%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 13: Nejčastější fyzická agrese žen



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho podle 8 (31,5%) žen a 4 (15,4%) mužů převládají facky a útoky pěstmi, 6 (21%) žen a 2 (7,7%) mužů uvedlo, že převládá kopání. Plivání je podle 12 (47,3%) žen a 16 (77%) mužů, nejčastější forma fyzické agrese u žen.

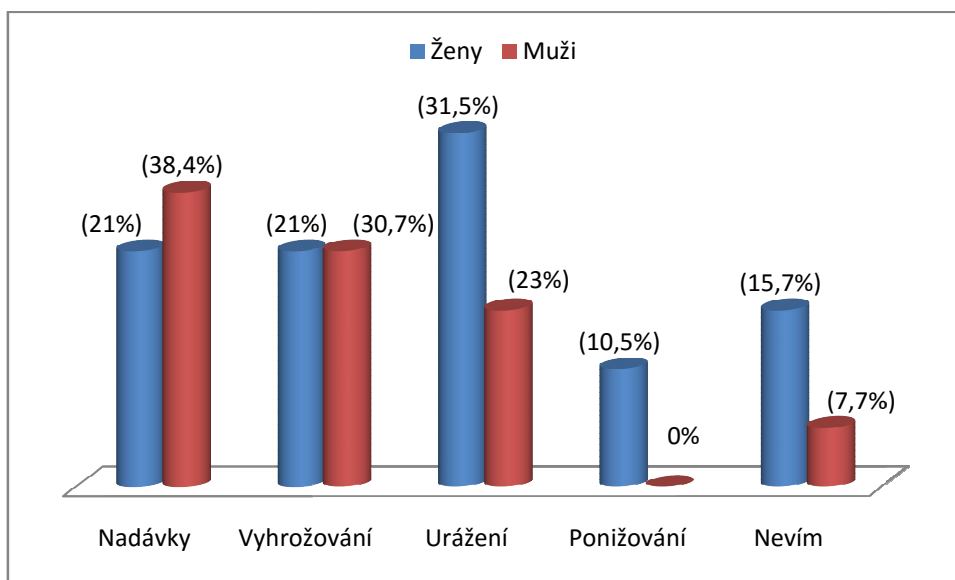
Otázka číslo 14: Jakou podobu má nejčastěji verbální agrese žen intoxikovaných alkoholem?

Tabulka 14: Nejčastější verbální agrese u žen

Otázka 14	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Nadávky	9	21,00%	6	38,40%
Vyhrožování	6	21,00%	6	30,70%
Urážení	5	31,50%	8	23,00%
Ponižování	0	10,50%	3	0,00%
Nevím	2	16%	3	7,70%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 14: Nejčastější verbální agrese u žen



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho podle 6 (21%) žen a 8 (38,4%) mužů převládají nadávky, 6 (21%) žen a 6 (30,7%) mužů odpovědělo, že převládá vyhrožování. Urážení je podle 8 (31%) žen a 5 (23%) mužů, nejčastější forma verbální agrese, 3 (10,5%) žen a (0%) mužů odpovědělo, že převládá ponižování. A 3 (15,7%) žen a 2 (7,7%) mužů neumí posoudit, která forma verbální agrese převládá u žen.

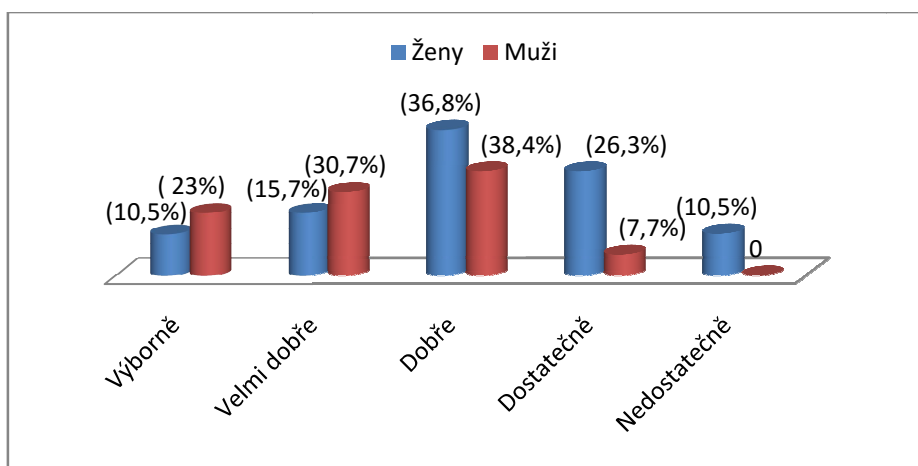
Otázka číslo 15: Jak hodnotíte Své celkové zkušenosti s podnapilými pacienty, při nočních výjezdech ZZS?

Tabulka 15: Hodnocení nočních výjezdů

Otázka 15	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Výborně	5	23,00%	3	10,20%
Velmi dobře	7	30,70%	4	15,70%
Dobře	9	38,40%	10	36,80%
Dostatečně	1	7,70%	7	26,30%
Nedostatečně	0	0%	2	10,50%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 15: Hodnocení nočních výjezdů



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 3 (10,5%) žen a 5 (23%) mužů hodnotí své zkušenosti jako výborné, dalších 4 (15,7%) žen a 7 (30,7%) mužů hodnotí své zkušenosti jako velmi dobré. Nejvíce a to 10 (36,8%) žen a 9 (38,4%) mužů hodnotí své zkušenosti jako dobré, 7 (26,3%) žen a 1 (7,7%) mužů dotázaných hodnotí své zkušenosti jako dostatečné. A zbylých 2 (10,5%) žen hodnotí své zkušenosti jako nedostatečné.

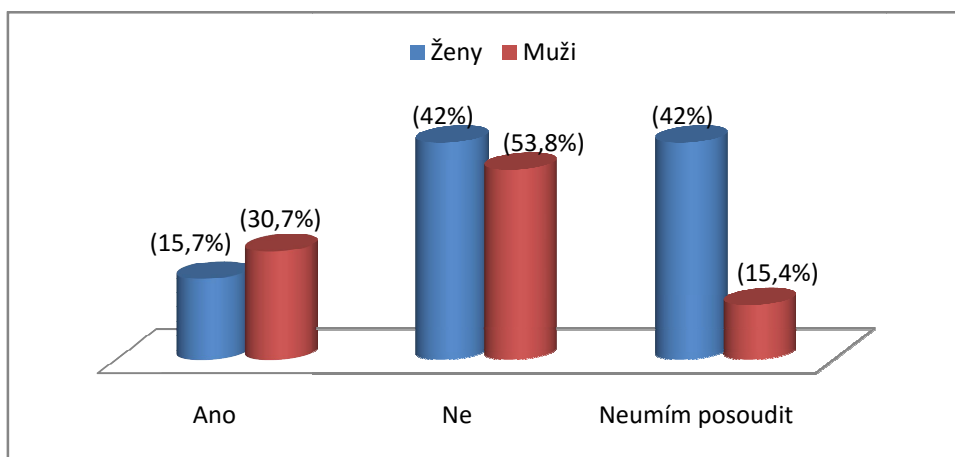
Otázka číslo 16: Považujete spolupráci ZZS a městské policie ve Vaší lokalitě za stejně srovnatelnou jako s Policií ČR?

Tabulka 16: Srovnání městské policie s Policií ČR

Otázka 16	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	6	30,70%	4	16,00%
Ne	12	53,80%	12	42,00%
Neumím posoudit	4	15,40%	12	42,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 16: Srovnání městské policie s Policií ČR



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 4 (15,7%) žen a 6 (30,7%) mužů uvádí, že městská policie je srovnatelná s Policií ČR, dalších 12 (42%) žen a 12 (53%) mužů odpovědělo, že se nedá městská policie srovnat s Policií ČR, 12 (42%) žen a 4 (15,4%) mužů odpovědělo, že neumí posoudit, jestli se městská policie vyrovná Policii ČR.

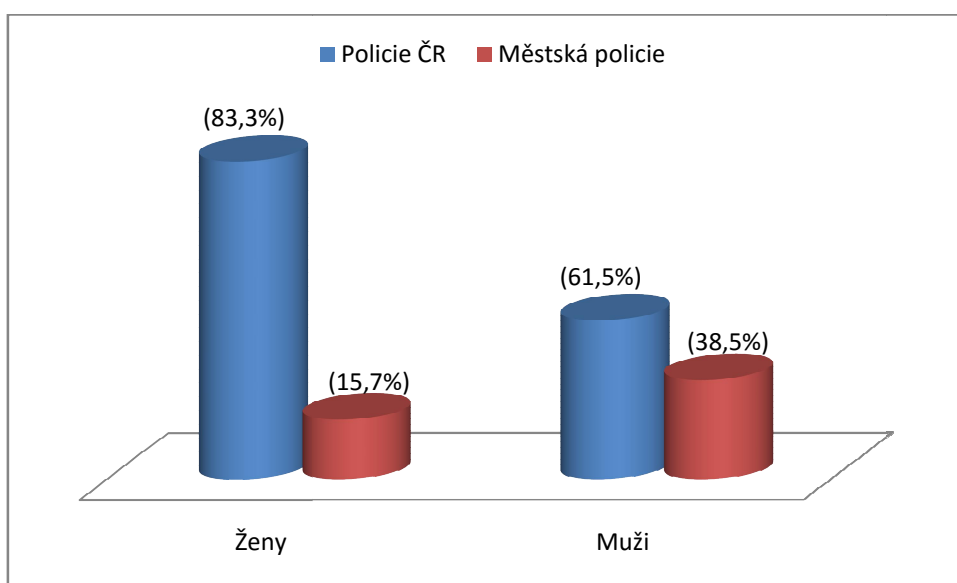
Otázka číslo 17: S kým se vám spolupracuje lépe, ve Vaší lokalitě s Policií ČR nebo s městskou policií, při péči o pacienty intoxikovaných alkoholem?

Tabulka 17: Porovnání lepší spolupráce mezi Policií ČR a městskou policií

Otázka 17	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Policie ČR	14	61,50%	22	83,30%
Městská policie	8	38,50%	4	16,70%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 17: Porovnání lepší spolupráce mezi Policií ČR a městskou policií



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 22 (83,3%) žen a 14 (61,5%) mužů uvádí, že se jim lépe spolupracuje s Policií ČR, zbylé 4 (15,7%) ženy a 8 (38,5%) mužů uvádí, že radši spolupracuje s městskou policií.

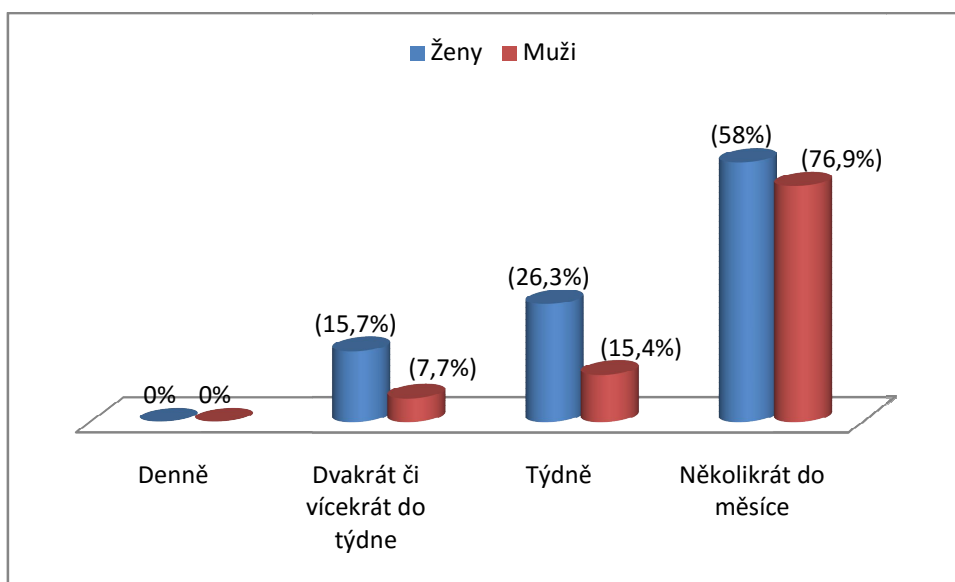
Otázka číslo 18: Jak často spolupracuje s Policií ČR při péči o intoxikované pacienty alkoholem?

Tabulka 18: Četnost spolupráce s Policií ČR

Otázka 17	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Denně	0	0,00%	0	0,00%
Dvakrát či vícekrát do týdne	1	7,70%	3	15,70%
Týdně	4	15,4%	8	26,30%
Několikrát do měsíce	17	76,9%	15	58,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 18: Četnost spolupráce s Policií ČR



Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 18: Četnost spolupráce s Policií ČR

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 0 (0)% žen a 0 (0)% mužů spolupracuje s Policií ČR denně, 3 (15,7%) žen a 1 (7,7%) mužů spolupracuje s Policií ČR dvakrát či vícekrát do týdne. Na spolupráci týdně odpovědělo, 8 (26,3%) žen a 4 (15,4%) mužů. Na spolupráci několikrát do měsíce odpovědělo kladně, 15 (58%) žen a 17 (76,9%) mužů.

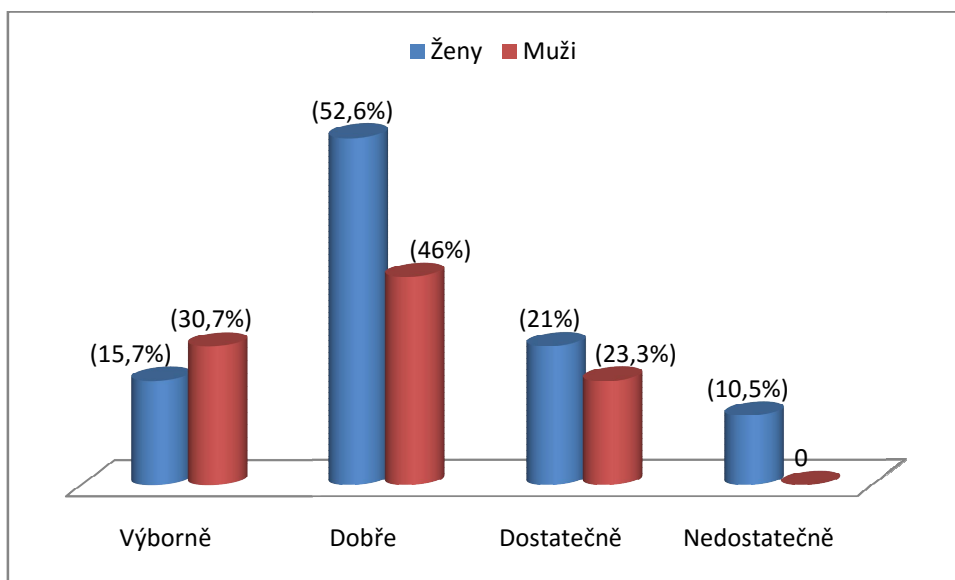
Otázka číslo 19: Jak byste ohodnotil/a spolupráci s Policií ČR z posledního výjezdu k pacientovi intoxikovaném alkoholem?

Tabulka 19: Hodnocení Policie ČR z posledního výjezdu

Otázka 19	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Výborně	7	30,70%	4	15,70%
Dobře	9	46,00%	13	52,60%
Dostatečně	6	23,30%	6	21,00%
Nedostatečně	0	0%	3	10,00%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 19: Hodnocení Policie ČR z posledního výjezdu



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 32 (100%) respondentů z toho 3 (15,7%) žen a 4 (30,7%) mužů hodnotí své zkušenosti jako výborné, dalších 10 (52,6%) žen a 6 (46%) mužů hodnotí své zkušenosti jako dobré. Dalších 4 (21%) žen a 3 (23,3%) mužů hodnotí své zkušenosti jako dostatečné a posledních 2 (10,5%) žen a (0%) mužů dotázaných, hodnotí své zkušenosti nedostatečně.

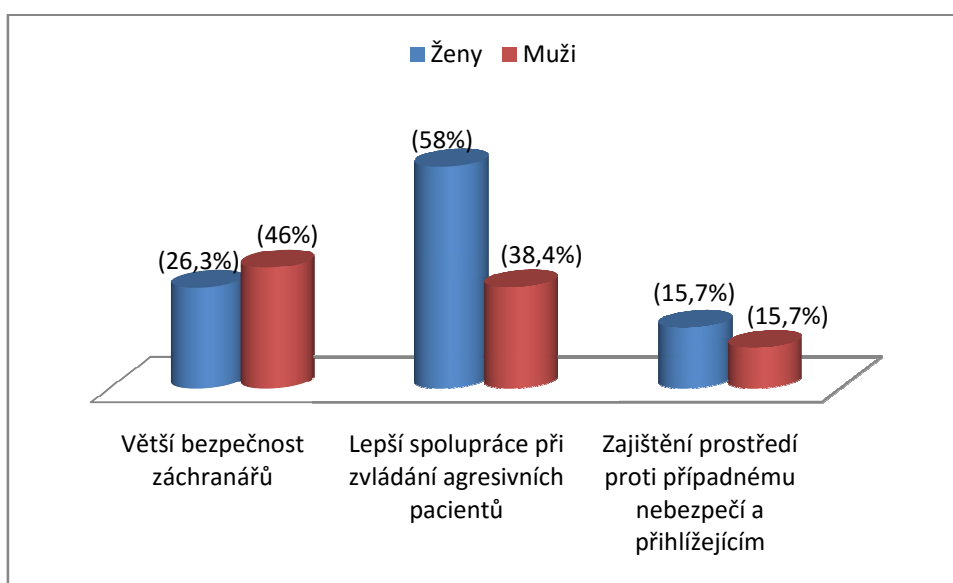
Otázka číslo 20: Jaká je podle vás největší výhoda spolupráce s Policií ČR?

Tabulka 20: Výhody spolupráce s Policií ČR

Otázka 20	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Větší bezpečnost záchranářů	10	46,00%	8	26,30%
Lepší spolupráce při zvládnání agresivních pacientů	8	38,40%	14	58,00%
Zajištění prostředí proti případnému nebezpečí a přihlížejícím	4	15,60%	4	15,70%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 20: Výhody spolupráce s Policií ČR



Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 20: Výhody spolupráce s Policií ČR

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 8 (26,3%) žen a 10 (46%) mužů zvolilo jako největší výhodu, větší bezpečnost záchranářů, 14 (58%) žen a 8 (38,4%) mužů zvolilo možnost, lepší spolupráce při zvládnání agresivních pacientů. Zajištění prostředí proti případnému nebezpečí a přihlížejícím, zvolilo 4 (15,7%) žen a 4 (15,7%) mužů.

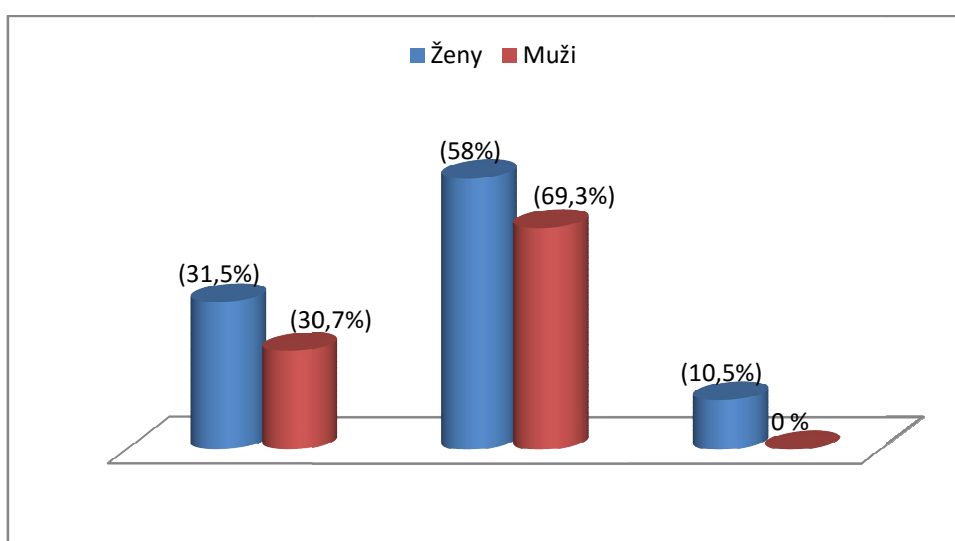
Otázka číslo 21: Jaká je podle vás největší nevýhoda spolupráce s Policií ČR?

Tabulka 21: Nevýhody spolupráce s Policií ČR

Otázka 21	Muži		Ženy	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Upoutání pozornosti agresorů	6	30,70%	9	31,50%
Zvýšení agrese u intoxikovaných	16	69,30%	14	58,00%
Zvýšení počtu přihlížejících	0	0,00%	3	10,50%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 21: Nevýhody spolupráce s Policií ČR



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo 48 (100%) respondentů z toho 9 (31,5%) žen a 6 (30,7%) mužů zvolilo jako největší nevýhodu, upoutání pozornosti agresorů, 16 (58%) žen a 14 (69,3%) mužů zvolilo jako největší nevýhodu, zvýšení agrese u intoxikovaných a posledních 3 (10,5%) žen a (0%) mužů zvolilo, že největší nevýhodou je zvýšený počet přihlížejících.

5.4 Analýza a interpretace výsledků

K prvnímu cíli, (Zmapovat zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty) jsem stanovil tuto průzkumnou otázku:

Zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty se budou lišit podle pohlaví. K této průzkumné otázce jsem sestavil otázky číslo: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

Otázkou číslo 4 jsme zjišťovali, četnost výjezdů k intoxikovaným pacientům alkoholem. Ženy nám odpověděly, že se nejčastěji vyjíždějí jednou do týdne. Muži odpověděli, že nejčastěji vyjíždějí několikrát do měsíce. Z informací, které jsme získali, jsme zjistili, že ženy vyjíždějí častěji k pacientům intoxikovaným alkoholem.

Otázka číslo 5 jsme zjišťovali od respondentů, ke kterému pohlaví vyjíždějí častěji. Ženy i muži odpověděli shodně, že nejčastěji vyjíždí k mužům intoxikovaným alkoholem.

Otázka číslo 6 jsme zjišťovali, jestli záchranáři pocítují nárůst agrese ze strany podnapilých při výjezdech ZZS. Největší část žen odpověděla, že pocítuje nárůst agrese. Muži naopak z větší části nepocítují nárůst agrese. Z informací, které jsme obdrželi, vyplívá, že ženy pocítují nárůst agrese.

Otázka číslo 7 jsme zjišťovali, jestli se respondenti stali oběťmi útoku ze strany podnapilých. Nadpoloviční část žen, se stala aspoň jednou obětí útoku. Muži se stali oběťmi útoků jen z jedné třetiny. Ze získaných informací jsme zjistili, že ženy se častěji stávají oběťmi útoku ze strany podnapilých.

Otázka číslo 8 jsme zjišťovali, z jakého důvodu se nejčastěji vyjíždí k podnapilým. Nejvíce mužů a žen se shodla, že se nejčastěji vyjíždí k podnapilým kvůli poraněním. Ze získaných informací vyplívá, že obě pohlaví vyjíždí nejčastěji k poraněním.

Otázka číslo 9 jsme zjišťovali, jaká agrese nejvíce převládá u mužů. Nadpoloviční většina žen uvedla, že převládá nejčastěji agrese fyzická. Většina mužů uvedla, že převládá nejčastěji agrese fyzická. Ze získaných informací vyplívá, že obě pohlaví se setkávají nejčastěji u mužů s agresí fyzickou

Otázka číslo 10 jsme zjišťovali, jakou má nejčastěji podobu, agrese fyzická u mužů. Ženy se nejčastěji setkávají s facky, útoky pěstmi a kopáním. Muži se také nejčastěji setkávají s facky, útoky pěstmi. Ze získaných informací jsme zjistili, agresivní podnapilý muži, útočí na obě pohlaví bez rozdílu.

Otázka číslo 11 jsme zjišťovali, jakou podobu má nejčastěji verbální agrese u mužů. Ženy se nejvíce setkávají s vyhrožováním. Muži se nejvíce setkávají s nadávkami. Ze získaných informací vyplývá, že podnapilí pacienti se snaží více zastrašit ženy než muže.

Otázka číslo 12 jsme zjišťovali, jaký typ agrese převládá nejčastěji u žen. Ženy se nejvíce setkávají s verbální agresí od žen. Muži odpovídali nejčastěji fyzická a nevím neumím posoudit. Ze získaných informací vyplývá, že ženy se častěji stávají obětí verbální agrese.

Otázka číslo 13 jsme zjišťovali, jakou podobu má nejčastější fyzická agrese u intoxikovaných žen? Ženy a muži se v nejvíce setkávají s pliváním. Ze získaných informací vyplývá, že ženy raději útočí z dálky bez rozdílu na pohlaví.

Otázka číslo 14 jsme zjišťovali, jakou podobu má nejčastěji verbální agrese u žen intoxikovaných alkoholem. Ženy se nejčastěji setkávají s vyhrožováním a nadávky. Muži se nejčastěji setkávají s nadávky a vyhrožováním. Ze získaných informací vyplývá, že obě pohlaví se nejčastěji setkávají s vyhrožováním a nadávky.

Otázka číslo 15 jsme zjišťovali, jak hodnotíte své celkové zkušenosti, s podnapilými pacienty, při nočních výjezdech. Ženy hodnotili své zkušenosti nejvíce dobře a dostatečně. Muži jevíce ohodnotili své zkušenosti velmi dobře a dobře. Ze získaných informací vyplývá, že muži mají lepší zkušenosti než ženy z nočních výjezdů.

Vyhodnocení průzkumné otázky číslo 1

Z výše uvedených údajů vyplývá, že ženy vnímají zkušenosti s podnapilými pacienty rozdílněji než muži, což potvrdilo moji průzkumnou otázku. Ženy zaznamenávají zvýšení agrese a častěji se stávají obětmi útoků, ať fyzických nebo verbálních ze strany intoxikovaných pacientů. Muži nezaznamenávají nárůst agrese ze strany podnapilých, a i při výjezdech mají lepší zkušenosti s intoxikovanými pacienty než ženy.

Tabulka číslo 22: Průzkumná otázka 1 – Skutečná četnost

	Skutečná četnost		
	Muži	Ženy	Celkem
Ano	8	15	23
Ne	10	7	17
Neumí posoudit	4	4	8
Celkem	22	26	48

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 23: Průzkumná otázka 1 – Předpokládaná četnost

	Očekávaná četnost		
	Muži	Ženy	Celkem
Ano	10,54	12,46	23
Ne	7,79	9,21	17
Neumí posoudit	3,67	4,33	8
Celkem	22	26	48

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro zjištění, zda existuje významný statistický rozdíl, byla použita statistická metoda dobré schody Chí kvadrát test v kontingenční tabulce, z jejíhož výsledku vyplývá, že na hladině významnosti 5 % nevykazují sledované veličiny závislost a hypotézu H_0 o jejich nezávislosti nezamítáme.

testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 2.342$$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 5.991$

K druhému cíli, (Zjistit názory záchranářů na spolupráci s policií ČR) jsem stanovil tuto průzkumnou otázku:

Názory na spolupráci ZZS a policií ČR se budou lišit podle pohlaví. K této hypotéze jsem sestavil otázky číslo:16, 17, 18, 19, 20, 21,

Otázka číslo 16 jsme zjišťovali, jestli považujete spolupráci ZZS a městské policie srovnatelné s Policií ČR. Ženy a muži nejčastěji odpovídali, že nepovažují, městskou policii za srovnatelnou s Policií ČR. Ze získaných informací jsme zjistili, že obě pohlaví nepovažují městskou policii za srovnatelnou s Policií ČR.

Otázka číslo 17 jsme zjišťovali, s kým se Vám spolupracuje lépe ve Vaší lokalitě s městskou policií nebo Policií ČR. Ženy a Muži odpovídali shodně, nejlépe se jim spolupracuje s Policií ČR. Ze získaných informací jsme zjistili, že obě pohlaví preferují Policii ČR.

Otázka číslo 18 jsme zjišťovali, jak často spolupracujete s Policií ČR při péči o intoxikované pacienty. Většina žen a mužů odpovídala shodně, s Policií ČR spolupracují několikrát do měsíce. Ze získaných informací jsme zjistili, že obě pohlaví spolupracují stejně s Policií ČR.

Otázka číslo 19 jsme zjišťovali, jak hodnotíte spolupráci ZZS a Policie ČR z posledního výjezdu. Muži a ženy nejčastěji volili možnost dobře, posléze dobře a nakonec dostatečně. Ze získaných informací jsme zjistili, že obě pohlaví hodnotí Policii ČR stejně.

Otázka čísla 20 jsme zjišťovali, jaká je největší výhoda spolupráce s Policií ČR. Ženy nejčastěji volily možnosti lepší spolupráce při zvládnání agresivních pacientů. Muži nejčastěji volili větší bezpečnost záchranářů. Ze získaných informací jsme zjistili, že ženy mají problémy se zvládnáním agresivních pacientů.

Otázka číslo 21 jsme zjišťovali, jaká je největší nevýhoda spolupráce s Policií ČR. Ženy a muži nejčastěji volili možnost, zvýšení agrese u pacientů a upoutání pozornosti agresorů. Obě pohlaví hodnotí, zvýšení agrese u pacientů, jako největší nevýhodu.

Vyhodnocení průzkumné otázky číslo 2

Z výše uvedených údajů vyplývá, že ženy a muži, mají téměř stejné nebo podobné názory na Policii ČR, což vyvrátilo můj průzkumnou otázku. Spolupráci s Policií ČR, obě pohlaví hodnotí převážně pozitivně.

Tabulka číslo 24: Průzkumná otázka 2 – Skutečná četnost

	Skutečná četnost		
	Muži	Ženy	Celkem
Výborně	7	4	11
Dobře	9	13	22
Dostatečně	6	6	12
Nedostatečně	0	3	3
celkem	22	26	48

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 25: Průzkumná otázka 2 – Očekávaná četnost

	Očekávaná četnost		
	Muži	Ženy	Celkem
Výborně	5,04	5,96	11
Dobře	10,08	11,92	22
Dostatečně	5,5	6,5	12
Nedostatečně	1,38	1,63	3
celkem	22	26	48

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro zjištění, zda existuje významný statistický rozdíl, byla použita statistická metoda dobré schody Chí kvadrát test v kontingenční tabulce, z jejíhož výsledku vyplývá, že na hladině významnosti 5 % nevykazují sledované veličiny závislost a hypotézu H_0 o jejich nezávislosti nezamítáme.

testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 4.236$$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 7.815$

5.5 Diskuze

Alkohol je droga, která je naší společností tolerována, zvláště pak u mužů. Alkohol je konzumován všemi sociálními skupinami a tvoří nedílnou součást naší kultury. Alkoholismus se stává problémem hlavně chudších vrstev společnosti a je to dáno tím, že většina levných a lehce dostupných alkoholických nápojů jsou lehce koupitelné. Cílovou skupinou jsou záchranáři, kteří společně s Policií České Republiky velice často zasahují u lehčích i těžších forem intoxikace alkoholem.

Bakalářská práce se zabývá alkoholismem v přednemocniční péči. V naší práci jsme zmapovali faktory, které nejčastěji ovlivňují zkušenosti záchranářů s podnapilými pacienty. Prvním naším průzkumným cílem bylo zjistit, zkušenosti záchranářů s touto problémovou skupinou. Naši respondenti uvedli, že hlavní faktor, který ovlivňuje zkušenosti záchranářů s intoxikovanými pacienty je agrese a nepřátelské chování ze strany pacientů. V dnešní těžké době, plné frustrovaných lidí, kteří hledají únik před problémy v alkoholu, dochází ke stále k četnějším útokům. Ale proč podnapilí útočí na ty, kteří se jim snaží pomoci? K této problematice jsme našli článek ve zdravotnických novinách dostupném na internetových stránkách www.drnespor.eu/NLKri2.doc. Autor článku je Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., *Násilné a jinak rizikové chování během intoxikace. To bývá často iracionální. Agrese je někdy směřována vůči osobám, které intoxikovaná osoba nezná, případně kterým by pachatel ve střízlivém stavu neublížil, např. dětem. U alkoholiků jsou typická rizika k trestné činnosti Výtržnictví, násilná trestná činnost včetně vražd, pašování, nedovolená výroba, prodej nebo podávání alkoholu nezletilým. Časté bývá ovlivnění alkoholem u obětí násilné i majetkové trestné činnosti.*“ Z toho vyplývá, že intoxikovaní pacienti alkoholem samy nad sebou ztrácejí kontrolu, proto záchranář nemůže polevit na ostražitosti a měl by v případě agresivního pacienta kontaktovat Polici ČR. Ale kdo ochrání je?

Dalším faktorem, který ovlivňuje zkušenosti záchranářů je pohlaví útočnicka. Zjistili jsme, že ataky ze strany podnapilých mužů se spíše zaměřují na ženy. Myslíme si, že je to způsobeno tím, že muži vidí v ženě „slabší“ cíl než v mužích. Soudíme, že je to kvůli drobnějšímu vzezření. Naopak ženy, si cíle útoku mezi pohlavími nevybírají jako muži. Ženy intoxikované alkoholem útočí na obojí pohlaví bez rozdílu. K této problematice, jsme použili portál zaměřený na psychologii www.ografologii.blogspot.cz. Autorem článku je

Vojtěch Franče „Muži bývají tradičně považováni za agresivnější. Což se dává do souvislosti z vyšší, hladinou testosteronu. Probíhali výzkumy na laboratorních zvířatech, kterým byl injekčně podáván testosteron. Vyšší dávka způsobovala podrážděnost a hněv, bez ohledu na pohlaví jedince. Problém je, že u lidí hladina testosteronu během dne, velmi kolísá vlivem vnějších stimulantů. Vyšší hladina byla naměřená, těsně před zápasem, ať už se jednalo o tenis nebo šachy. V průběhu zápasu hladina klesá, v případě výhry dramaticky stoupá a v případě prohry dramaticky klesá. Agresivní chování je pochopitelně složitější, nedá se zjednodušit na kolísání hladiny testosteronu. Ženy mohou být stejně agresivní jako muži. Ženy nejsou o nic méně, agresivnější než muži, ale svoji agresivitu více potlačují, vlivem sociálních tlaků. Rozdíl mezi ženami a muži není v agresivitě, ale způsobem jejího vyjádření, které podléhá genderovým normám v dané kultuře. Také se ukázalo, že ženy svoji agresivitu popírají hlavně tam, kde existuje větší riziko odplaty. Celkově agresivita u mužů a žen klesá s věkem a vyšším vzděláním. Z toho vyplývá, že i ženy jsou stejně agresivní jako muži. Proto by záchranáři neměli podceňovat, žádnou intoxikovanou osobu, protože pohlaví neurčuje míru agresivity. Chování podnapilých žen, je stejně nepředvídatelné a nebezpečné jako u mužů. Dalším faktorem, který ovlivňuje zkušenosti záchranářů s podnapilými je spolupráce s policií.

Druhý průzkumným cílem bylo, zmapovat zkušenosti záchranářů s Policií ČR. Zajímali nás zkušenosti a spokojenost záchranářů ze společných výjezdů. Obě pohlaví hodnotí spolupráci s Policií ČR velmi kladně. Ale jak by hodnotila spolupráci Policie ČR? K této problematice jsme použili, ústavní zákon ministerstva vnitra *zákon č 1/1993 Sb., Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod a ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky stanovují základní povinnosti České republiky mimo jiné i v oblasti ochrany životů, zdraví, majetkových hodnot, vnitřního pořádku a bezpečnosti. Jde o činnosti směřujících k odstraňování hrozícího nebezpečí, zabezpečení zdravotnické služby, k plnění úkolů Policie ČR. Policie plní nedílnou součást při vypořádání se s intoxikovanými pacienty. Zajišťuje bezpečí záchranářů a napomáhá při zvládnutích agresivních pacientů intoxikovaných alkoholem.*

5.6 Doporučení pro praxi

Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů na alkoholismus v přednemocniční péči. Zaměřili, jsem se na porovnání názorů a zkušeností zdravotnických záchranářů ze dvou záchranných stanic a to ze ZZS Tábora a ZZS Benešova.

Mezi tázanými respondenty převyšovali ženy mírně muže. Z výsledků průzkumu, jsme zaznamenali rozdílné názory na zkušenosti záchranářů s intoxikovanými pacienty. Ženy záchranářky vnímají zkušenosti s podnapilými pacienty rozdílněji než muži. Ženy zaznamenávají zvýšení agrese a častěji se stávají oběťmi útoků, ať fyzických nebo verbálních ze strany intoxikovaných pacientů, což by mohly ženy v pozici zdravotnického záchranáře znevýhodňovat. To však neznamená, že by tuto práci nemohly vykonávat. Muži nezaznamenávají nárůst agrese ze strany podnapilých, a i při výjezdech mají lepší zkušenosti s intoxikovanými pacienty než ženy.

Při porovnávání výsledků s Policií ČR jsme zaznamenali, že ženy a muži, mají téměř stejné nebo podobné názory na Policii ČR. Většina mužů a žen hodnotí spolupráci s policií pozitivně. Podle mého názoru práce zdravotnického záchranáře je velmi psychicky a časově náročná. Práce zdravotnického záchranáře je spíše poslaní než jen zaměstnání, proto tuto práci mohou vykonávat jen ti jedinci, kteří jsou trpěliví, ochotní, vyrovnaní a baví je práce s lidmi a hlavně jsou schopni a ochotni pomáhat lidem všech sociálních skupin, kteří zrovna potřebují pomoci.

Na základě průzkumných otázek doporučujeme pro praxi:

Doporučení pro management ZZS

- Zajistit pro zdravotnické záchranáře, zvláště pak ženy, možnost programů, které se zaměřují na sebeobranu.
- Udržet nebo zlepšit kvalitu vzájemné komunikace mezi ZZS a Policií ČR při výjezdech k intoxikovaným pacientům
- Organizovat pravidelné semináře, záchranářů na téma komunikace s agresivními či intoxikovanými pacienty

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá alkoholismem v přednemocničním prostředí. Toto téma jsme si vybrali z důvodu, že mě zajímaly názory záchranářů ze zdravotnických záchranných stanic Tábor a Benešova, zda jsou zásadní rozdíly mezi ženami a muži na pozici zdravotnického záchranáře.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá složením a výrobou alkoholu, jeho účinky na lidský organismus po stránce psychické, sociální, fyzické. Akutní intoxikací v přednemocničním prostředí, zdravotnickou první pomocí, správným odebráním anamnézy a výplachem žaludku. K praktické části jsme doložili výsledky průzkumu, které jsme získali za pomoci sestavení anonymních dotazníků, rozdaných do dvou záchranných stanic a to stanice Tábor a stanice Benešov.

Obě tyto stanice se nacházejí v jiném kraji, tudíž nás zajímaly rozdíly názorů záchranářů na téma alkoholismus v přednemocniční péči. Ve výzkumné části jsme si stanovili dva cíle a dvě průzkumné otázky. Chtěli jsme zjistit názory žen a mužů na zkušenosti s intoxikovanými pacienty a názory na spolupráci s Policií ČR. V souvislosti se stanovenými cíli jsme předpokládali, že zkušenosti obou pohlaví se intoxikovanými pacienty se a Policií ČR se budou lišit. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že se názory na intoxikované pacienty alkoholem se opravdu liší u obou pohlaví. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že názory na spolupráci s Policií ČR se neliší. Jsme společnost lidí, ve které se vyskytují dvě pohlaví, mužské a ženské. Každé z pohlaví má své přednosti a nedostatky. Myslím si, že záleží jen na daném jedinci, jestli změní své nedostatky na přednosti. Záleží jen na každém, jak se k tomu postaví.

ZDROJE

SEZNAM LITERATURY

- BÁRTOVÁ, J. 2011. *Patologie pro bakaláře*. 1.Vyd. Praha: Karolinum. 2011. 172 s. 9788024607948
- BYDŽOVSKÝ, J. 2008. *Akutní stavy v kontextu*. 1.Vyd.Praha: Triton. 2008. 456 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
- BYDŽOVSKÝ, J. 2004. *První pomoc*. 2.Vyd. Praha: GradaPublishing, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-0.
- ČIHÁK, R. GRIM, M. 2011. *Anatomie 1*. 3. vydání. Praha : Grada, 2011. 534 s. ISBN 978-80-247-3817-8
- DOBIÁŠ, V. 2007. *Přednemocniční urgentní medicína*. 1.Vyd. Bystrica: Osveta. 2007. 381 s. ISBN: 8080632557
- DVOŘÁČKOVÁ, J. MAČÁK, J. MAČÁKOVÁ, J. 2012. *Patologie*. 2.Vyd. Praha: Grada. 2012. 347 s. ISBN 978-80-247-3530-6
- ERHMAN, J. SCHNEIDERKA, P. 2006. *Alkohol a játra*. 1.Vyd. Praha: Grada, 2006. 184 s. ISBN 80-247-1048-X
- HOSÁKOVÁ, J. 2007. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 1.Vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 2007. 158 s. ISBN 9788072484423
- POKORNÝ, J. 2010. *Lékařská první pomoc*. 3. Vyd. Praha: Galén, 2010. 474 s. ISBN 978-807262-322-8.
- KLAUS, H. BRIGI, E. 2010. *Pálíme ovoce*. 2.Vyd. Praha: Víkend. 2010. 96 s. 978-80-7433-011-7
- KOLEKTIV AUTORŮ. 2009. *Sestra a urgentní stavy*. 2.Vyd. Praha: Grada, 2009. 549 s. ISBN 8024725487
- MALLEOVÁ, B. SCHMICKLOVÁ, H 2004. *Domácí výroba lihovin*. 2.Vyd. Praha: Galén, 2004. 156 s. ISBN978-80-7306-430-3
- MUCHA, Josef a Františka ERTLŮVÁ, 2003. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

- NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. 4.Vyd. Praha: Portál. 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2
- NEŠPOR, K. 2004. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4.Vyd. Praha: Sportpropag. 2004. 128 s. ISBN 80-85121-52-2
- PELCLOVÁ, D. 2006. *Nemoci z povolání a intoxikace*. 1.Vyd. Praha: Karolinum. 2006. 207 s. ISBN 802461183-X.
- POKORNÝ, J. 2004. *Urgentní medicína*. 1.Vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- SEIDL, Z. 2008. *Neurologie- pro nelékařské zdravotnické obory*. 1.Vyd. Praha: Grada. 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2
- STRAKA, L. 2011. *Alkohologie v soudním lékařství*. 1. Vyd. Praha: Osveta, 2011. 182 s. ISBN 978-80-8063-367-7.
- ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 400 s., xvi s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4434-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ALKOHOLIK.cz, alkoholismus mezi námi. Praha 2016[online]. [par. 28.1.2016]

Dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

HŮLEK P. 2002 Poškození jater léky. Praha 2002 [online]. [cit. 12.1.2016]

Dostupné na: http://www.virova-hepatitida.cz/dokumenty/doporucene_postupy_leky.pdf

ANONYMNIALKOHOLICI.cz Brno 2015 [online]. [cit. 09.1.2016]

Dostupné na: <http://www.anonymnialkoholici.cz/>

NÁVYKOVÁ RIZIKA A KRIMINALITA. Cz Praha 2015 [cit. 01.1.2016]

Dostupné na: www.drnespor.eu/NLKri2.doc

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník I

Příloha B – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů II

Příloha C – Žádost o umožnění sběru dat ZZS Benešov III

Příloha D – Žádost o umožnění sběru dat ZZSTábor IV

Příloha E – Rešeršní protokol V

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

jsem studentem Vysoké školy zdravotnické v Praze o.p.s. studuji bakalářský obor zdravotnický záchranář. Rád bych Vás požádal o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Téma práce zní Alkoholismu v přednemocniční péči. Dotazník je určen pro záchranáře pracující na zdravotnických záchranných stanicích v Táboře a Benešově.

Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky použiji výhradně ke zpracování své bakalářské práci. Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Miroslav Vodrážka

U každé otázky prosím zakroužkujte jednu pro Vás nejvhodnější odpověď.

1) Uveďte prosím Vaše pohlaví.

- a) Žena
- b) Muž

2) Kolik je vám let?

- a) 20-30 let
- b) 31- 40 let
- c) 41-50 let
- d) 50 a více

3) Dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské

4) Jak často se setkáváte s pacienty intoxikovanými alkoholem?

- a) Denně
- b) Dvakrát či vícekrát do týdne
- c) Týdně
- d) Několikrát do měsíce

5) Ke kterému pohlaví, podle Vašeho názoru, vyjíždí ZZS častěji po intoxikaci alkoholem?

- a) Ženy
- b) Muži
- c) Neumím posoudit

6) Pociťujete nárůst agrese ze strany podnapilých při výjezdech ZZS?

- a) Ano

- b) Ne
- c) Neumím posoudit

7) Stal/a jste se obětí útoku, podnapilého pacienta při výjezdu ZZS?

- a) Ano, jednou
- b) Ano, opakovaně
- c) Ne

8) Z jakého důvodu, podle Vaší zkušenosti nejčastěji vyjíždí ZZS k podnapilým?

- a) Bezvědomí
- b) Poranění
- c) Podchlazení
- d) Jiné. Prosím uveďte:

9) Jaký typ agrese převládá nejčastěji u mužů?

- a) Fyzické
- b) Verbální
- c) Neumím posoudit

10) Jakou podobu má nejčastěji fyzická agrese mužů intoxikovaných alkoholem?

- a) Facky, útok pěstmi
- b) Kopání
- c) Plivání
- d) Jiné. Prosím uveďte:

11) Jakou podobu má nejčastěji verbální agrese mužů intoxikovaných alkoholem?

- a) Nadávky
- b) Vyhrožování
- c) Urážení
- d) Ponižování
- e) Jiné. Prosím uveďte:

12) Jaký typ agrese převládá nejčastěji u žen?

- a) Fyzické
- b) Verbální
- c) Neumím posoudit

13) Jakou podobu má nejčastěji fyzická agrese žen intoxikovaných alkoholem?

- a) Facky, útok pěstmi
- b) Kopání
- c) Plivání
- d) Jiné. Prosím uveďte:

14) Jakou podobu má nejčastěji verbální agrese žen intoxikovaných alkoholem?

- a) Nadávky
- b) Vyhrožování
- c) Urážení
- d) Ponižování
- e) Jiné. Prosím uveďte:

15) Jak hodnotíte, své celkové zkušenosti se podnapilými pacienty, při nočních výjezdech ZZS?

- a) Výborně (dobře spolupracující)
- b) Velmi dobře (spolupracující)
- c) Dobře (částečně spolupracující)
- d) Dostatečně (nespolupracující)
- e) Nedostatečně (nepřátelský)

16) Považujete spolupráci ZZS a městské policie ve Vaší lokalitě za stejně srovnatelnou s Policií ČR?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neumím posoudit

17) S kým se vám spolupracuje lépe, ve Vaší lokalitě s policií ČR nebo s městskou policií, při péči o pacienty intoxikované alkoholem?

- a) Policie ČR
- b) Městská policie

18) Jak často spolupracuje s policií ČR při péči o pacienty intoxikované alkoholem?

- a) Denně
- b) Dvakrát či vícekrát do týdne
- c) Týdně
- d) Několikrát do měsíce

19) Jak byste ohodnotil/a spolupráci s Policií ČR z posledního výjezdu k pacientovi intoxikovaném alkoholem?

- a) Výborně
- c) Dobře
- d) Dostatečně
- e) Nedostatečně

20) Jaká je podle vás největší výhoda spolupráce s Policií ČR?

- a) Větší bezpečnost záchranářů
- b) Lepší spolupráce při zvládnutí agresivních pacientů
- c) Zajištění prostředí proti případnému nebezpečí a přihlížejícím
- d) Jiné. Prosím uveďte:

21) Jaká je podle vás největší nevýhoda spolupráce s Policií ČR?

- a) Upoutání pozornosti agresorů
- b) Zvýšení agrese u intoxikovaných
- c) Zvýšený počet přihlížejících
- d) Jiné. Prosím uveďte:

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem
v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....
Jméno a příjmení studenta

Příloha C – Žádost o umožnění sběru dat ZZS Benešov



Věc: Dotazníkové šetření

Dobrý den, vážený pane,
jsem studentem třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické o, p, s. Součástí mé bakalářské práce je praktická část, pro kterou jsem sestavil anonymní dotazníky. Dotazníky jsou zcela anonymní a budou využity výhradně ke zpracování praktické části mé bakalářské práce.
Touto cestou bych chtěl požádat o možnost dotazníkového šetření na Vaší stanici záchranné služby.

Tématem bakalářské práce
je... Alkoholismus v přednemocniční péči

Dotazníkové šetření povoleno
dne... 20. 1. 2016

Razítko a
podpis..... 

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNA SLUŽBA
HOOČANSKEHO KRAJE
IC 481 99 031, tel. 387 767 164
OBLASTNÍ STŘEDISKO TÁBOR
(1)

Příloha D – Žádost o umožnění sběru dat ZZS Tábor



Věc: Dotazníkové šetření

Dobrý den, vážený pane,
jsem studentem třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické o, p, s. Součástí mé bakalářské práce je praktická část, pro kterou jsem sestavil anonymní dotazníky. Dotazníky jsou zcela anonymní a budou využity výhradně ke zpracování praktické části mé bakalářské práce.
Touto cestou bych chtěl požádat o možnost dotazníkového šetření na Vaší stanici záchranné služby.

Tématem bakalářské práce
je... **Alkoholismus v přednemocniční péči**.....

Dotazníkové šetření povoleno
dne... **20. 1. 2016**.....

Razítko a
podpis..... **ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
Jihočeský kraj
Bolešlavská 46, 350 41 - Čestná
IC 481 99 931, tel. 387 767 119**.....
... **OBLASTNÍ STŘEDISKO TÁBOR**
(1)

Univerzitní knihovna Hradec Králové
Hradecká 1227/4
500 03 Hradec Králové



069/16
Alkoholismus

MDT 6

Jméno objednatele:	Miroslav Vodrážka
6 Datum vypracování rešerše:	17. 3. 2016
Celkový počet záznamů:	23
7 Autorka rešerše:	Olga Halamová
Druhy dokumentů:	knihy, články
Časové vymezení dokumentů:	2002-2015
Jazykové vymezení dokumentů:	čeština
Výčet rešeršních pramenů:	ČNB, Caslin

Monografie

1.

Alkohol a úrazy / Hana Sovinová ... [et al.]. -- 1. vyd.
Praha : Státní zdravotní ústav, 2002. -- 82 s. : il. ; 21 cm. -- (Národní program zdraví. Projekt podpory zdraví ; č. 84/2001)
ISBN 80-7071-206-6

2.

Babor, Thomas, 1944-
Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: postupy při použití v primární péči / [Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle ; české vydání připravili Hana Sovinová, Ladislav Csémy ; překlad Ivana Suchardová].
-- 1. vyd.
Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. -- 46 s. : il. ; 30 cm
ISBN 80-7071-221-X

3.

Carr, Allen, 1934-2006
Snadná cesta jak skoncovat s alkoholem / Allen Carr ; [překlad Eva Dobrovolná].
Praha: Jaro, c2015. -- 265 s. ; 21 cm
ISBN 978-80-904423-6-8

4.

Edwards, Griffith, 1928-
Záhadná molekula : mýty a skutečnosti o alkoholu / GriffithEdwards ; [z anglického originálu ... přeložila Kateřina Bodnárová]. -- Vyd. 1.
Praha : NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. -- 209 s. ; 20 cm. -- (Edice 21)
ISBN 80-7106-696-6

5.

Ehrmann, Jiří, 1967-
Alkohol a játra / Jiří Ehrmann jr., Petr Schneiderka, Jiří Ehrmann. -- 1. vyd.
Praha : Grada, 2006. -- 166 s., [16] s. barev. obr. příl. : barev. il. ; 21 cm. -- (Malá monografie)
ISBN 80-247-1048-X

6.

Fišer, Bohumil, 1943-2011
Prevence škodlivých účinků konzumace alkoholu / Bohumil Fišer a kol.
Praha : Potravinářská komora ve vydavatelství Enigma, [2009]. -- 16 s. : il. ; 15 x 21 cm. -- (Publikace České technologické platformy pro potraviny ; sv. č. 1)
ISBN 978-80-86365-04-6

7.

Miller, Scott D., 1958-

Zázračná metoda : radikálně nový přístup k problémovému pití alkoholu / Scott D. Miller, Insoo Kim Berg ; [z anglického originálu ... přeložili Petr Bílek a Pavla LeRoch]. -- Vyd. 1.

Praha : Portál, 2014. -- 215 s. ; 20 cm

ISBN 978-80-262-0593-7

8.

Mühlpachr, Pavel, 1962-

Sociální patologie / Pavel Mühlpachr. -- 1. vyd.

Brno : Masarykova univerzita, 2002. -- 104 s.

ISBN 80-210-2511-5

9.

Nešpor, Karel, 1952-

Návykové chování a závislost / Karel Nešpor. -- 3., aktualiz. vyd.

Praha : Portál, 2007. -- 170 s. ; 23 cm

ISBN 978-80-7367-267-6

10.

Nešpor, Karel, 1952-

Zůstat střízlivý : praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké / Karel Nešpor ; [výtvarný doprovod Vladimír Jiránek].

-- Vyd. 1.

Brno : Host, 2006. -- 236 s. : il. ; 21 cm

ISBN 80-7294-206-9

11.

Pavučina závislosti : alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby / Jiří Heller a Olga Pecinová (eds.). -- Vyd. 1.

Praha : Togga, 2011. -- 215 s. : il. ; 19 cm

ISBN 978-80-87258-62-0

12.

Pokorný, Vratislav

Patologické závislosti / Vratislav Pokorný, Jana Telcová, Anton Tomko ; ilustroval Miroslav Šot. -- 2. vyd.

Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. -- 96 s. : il. ; 21 cm

ISBN 80-86568-02-4

13.

Profous, Jiří, 1935-

Průvodce alkoholovou závislostí : především pro ženy pijících partnerů / Jiří Profous. -- 2. vyd.

Praha : Galén, c2013. -- 108 s. ; 19 cm

ISBN 978-80-7492-087-5

14.

Procházka, Roman

Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu / Roman Procházka.

-- 1. vyd.

Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. -- 185 s. ; 21 cm. --

(Monografie)

ISBN 978-80-244-2925-0

15.

Ritson, Bruce, 1937-

Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem / Bruce Ritson ; [české vydání připravili Hana Sovinová, Ladislav Csémy, Karel Nešpor]. -- 1. vyd.

Praha : Státní zdravotní ústav, 2002. -- 87 s. ; 21 cm

ISBN 80-7071-203-1

16.

Sinel'nikov, Valerij

[Pervyješagi v poiskachsebja. Česky]

Závislosti : jak je překonat : zlost, strach, rozčilování, závist, urážení se, alkohol, kouření, drogy / Valerij Sinel'nikov, Larisa a Sergej Slobodčikovovi. -- První vydání.

Bratislava : Eugenika, 2015. -- 242 stran ; 20 cm

ISBN 978-80-8100-436-0

17.

Šamánek, Milan, 1931 květen 9.-

Pít či nepít? : pití vína a srdeční infarkt / Milan Šamánek, Zuzana Urbanová.

-- Vyd. 1.

Praha : Radix, 2004. -- 67 s. : il. ; 21 cm. -- (Vinařský fond)

ISBN 80-86031-46-2

18.

Uehlinger, Claude

Když někdo blízký pije : rady pro rodiny osob závislých na alkoholu / Claude Uehlinger, Marlyse Tschui ; [z francouzského originálu ... přeložila Šárka Belisová]. -- Vyd. 1.

Praha : Portál, 2009. -- 140 s. ; 20 cm

ISBN 978-80-7367-610-0

https://theses.cz/id/1u7pw9/bak__prace.pdf

<https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/3653/BP%20-%20Muzikova.pdf?sequence=1>

https://is.muni.cz/th/322293/pdf_m/Diplomova_prace.pdf

http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/18527/koch_2012_dp.pdf?sequence=1

http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/9693/kov%C3%A1%C5%99%C3%ADkov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1