

$S_aO_2$  98 %, *poslechově rachoty nad plicemi. Během transportu se situace opakuje, opět netže odsát, další reintubace (ve vrtulníku za letu). Předání na kliniku popálenin s  $S_aO_2$  97 %. Extubace po dvou dnech, přechodná hypoxie bez následků pro CNS, plice bez rozvoje aspirační bronchopneumonie, následně dobré zhojení popálených ploch prakticky bez následků.*

**Shrnutí:** kazuistika je typickým příkladem, který dokládá význam kvalitního ošetření s důrazem na základní vitální funkce podle zásad A–B–C. V tomto konkrétním případě nemusíme poukazovat na ošetření primárního úrazu, které bylo provedeno kvalitně. Příčinou bezprostředního ohrožení života byla až sekundární komplikace týkající se zajištění dýchacích cest. Právě u malých dětí s úzkým průsvitem trachey může být obstrukce při aspiraci žaludečního obsahu smrtící komplikací.

## 9.9 Alkohol a úrazy

Žijeme v zemi, která má nejvyšší spotřebu piva na jednoho obyvatele na světě, a tomu odpovídá i rozsah problémů vyvolaných v ČR alkoholem, včetně úrazů.

Z poklesu metabolismu v čelním laloku při ovlivnění alkoholem i z klinických pozorování vyplývá, že alkohol významně ovlivňuje frontální kortex, což je část mozku důležitá mimo jiné pro plánování, rozhodování a sebeovládání. Alkohol také pronikavě narušuje funkci hipokampu, zejména funkci glutamátu v této oblasti. To souvisí zejména s poruchami paměti.

Velká část úrazů (např. při dopravních nehodách) je spojena s předchozím požitím alkoholu. Alkohol nejen ovlivňuje stav pacienta, ale mnohdy zcela zásadním způsobem komplikuje, někdy až znemožňuje práci záchranářů. Jednání s pacientem pod vlivem alkoholu (i jiné návykové látky) má tedy dva aspekty:

- 1. Komplikace zásahu:** jen v roce 2011 bylo pouze ZZS Středočeského kraje hlášeno 17 napadení členů výjezdových skupin. Vulgární verbální napadání je téměř každodenní zkušeností operátorů a záchranářů, podmínky pro práci záchranářů se dlouhodobě spíše zhoršují. Prakticky vždy jsou tyto problémy vyvolány a spojeny s požitím alkoholu či drog. Mezi napadenými je například lékař, který po nečekaně raně pěstí do obličejě skončil se zlomeným nosem a erozemi rohovky v dlouhodobé pracovní neschopnosti, nebo lékařka kopnutá bezdůvodně do břicha při vyšetřování pacienta na nosítkách. Oba jeli pomoci pacientovi s úrazem, přimárně nahlášeným na tísňovou linku. Zásady jednání s potenciálně nebezpečným pacientem jsou rozebrány v kap. Intoxikace. Bohužel, při sebelepší prevenci nelze těmto případům zabránit.
- 2. Vlastní stav pacienta pod vlivem alkoholu:** ve vztahu k těmto pacientům je vždy potřeba myslet na to, že intoxikace alkoholem (či jinou drogou) může „maskovat“ jinou závažnou poruchu zdravotního stavu. Typické je to zejména u mozkoledních poranění, kdy opilý často zakryje lucidní interval před bezvědomím u pacienta s nitrolebni hypertenzí či krvácením. Vstupní GCS je těžce ovlivněno již před případným úrazem. Typické jsou situace, kdy se pacient ráno neprobouzí z „prosté“ opilosti, nebo je rovnou nalezen mrtvý.

Nač vždy pamatovat:

- Interakce alkoholu a dalších látek zvyšuje riziko těžké otravy. V souvislosti s úrazy je velmi problematické podávání silných analgetik při spontánní ventilaci, a to z důvodu předvídatelného útlumu dechového centra (viz výše). Při intoxikaci alkoholem je kašláci reflex oslaben dříve než zvracívý efekt; uvádí se, že už při hladinách alkoholu v krvi kolem 3 promile hrozí aspirace zvratků.
- I opilý pacient může srdečně selhávat, mít pneumonii, sepsi, akutní pankreatitidu, hypertenzní krizi, CMP nebo těžké krvácení do trávící trubice. Uvedené komplikace jsou u lidí zneužívajících alkohol častější než v běžné populaci.

### Jak předcházet problémům působeným alkoholem

Z celospolečenského hlediska existuje více možností – zvýšit zdanění alkoholických nápojů, snížit dostupnost prodejních míst. Ideální by bylo, aby se škody způsobené alkoholem kompenzovaly ze zisků z jeho prodeje a distribuce. Je otázkou, zda při pořádném hromadných akcí (jako příklad lze uvést oslavy sportovních vítězství s pseudo-vlastenečným kontextem, koncerty a oslavy výročí) neomezit nebo úplně nezakázat podávání alkoholu, neboť je zde dobře dostupný i nižším věkovým skupinám. Česká republika by měla začít různě realizovat komplexní prevenci v souladu s Evropským akčním plánem o alkoholu, k němuž se formálně připojila.

### Literatura:

- BRYCHTA P, ZAJÍČEK R, KALOUDOVÁ Y, MATĚJKOVÁ E, SUCHÁNEK I, PAVČUGA I, NĚMEČKOVÁ-CRKVENIÁŠ Z, TICHÁČEK M, URBÁNEK P, FRÁNEK O, ŠKULEC R, TRUHLÁŘ A. *Přednemocniční péče o termický úraz. Doporučený postup*. Společnost popáleninové medicíny ČLS JEP, www.urgmed.cz, 2017.
- COTTRELL JE, SMITH DS. *Anesthesia in Neurosurgery*. Mosby, 1994.
- FÖLSCH UR, KOCHSIEK K, SCHMIDT RF. Šok a poruchy mikrocirkulace. In: *Patologická fyziologie*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 154–159.
- FRANĚK O, KNOR J, MAŠEK J, ŠEBLOVA J. Ošetření pacienta se závažným úrazem v PNP – Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, Metodický pokyn č. 14. *Urgent. Med.* 2009; 3: 27–28.
- HINDS CJ, WATSON D. *Intensive Care*. Saunders, 1996.
- KNOR J. Závažné pediatrické trauma – poznámky z praxe. *Urgent. Med.* 2006; 3: 18–20.
- KNOR J, VALÁŠEK J. Těžký úraz v Praze, úkoly a význam PNP. *Urgent. Med.* 2004; 1: 33–36.
- KÖNIGOVÁ R, et al. *Komplexní léčba popálenin*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- KOZLER P. Nitrolebni hypertenze. *Čs. Fyziol.* 1998; 47.
- LARSEN, R. *Anestesia*. Praha: Grada Publishing, 1998.
- MÁLEK J, KNOR J. Primární ošetření dítěte se závažným úrazem. *Sestra*, 2003; 1: 31–33.
- MASÁR O, POKORNÝ J, KNOR J, et al. *Základy urgentní medicíny*. Učebnice LF UK Bratislava, 2009.
- MATOUŠEK R, HOMOLA A. (překl.). Battlefield Advanced Trauma Life Support. Hradec Králové: VLA, 1999.
- NEŠPOR K, KNOR J. Alkohol a emergentní medicína. *Urgent. Med.* 2004; 4: 23–25.