



# Intoxikace ethylakoholem v urgentní medicíně

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5345 – Specializace ve zdravotnictví  
*Studijní obor:* 5345R021 – Zdravotnický záchranář  
*Autorpráce:* **Štěpán Holeček**  
*Vedoucí práce :* Mgr. Jana Sehnalová





# Ethyl alcohol intoxication in emergency medicine

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5345 – Specialization in Health Service

*Study branch:* 5345R021 – Health Rescuer

*Author:* **Štěpán Holeček**

*Supervisor:* Mgr. Jana Sehnalová



Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Štěpán Holeček**  
Osobní číslo: **D15000118**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Intoxikace ethylakoholem v urgentní medicíně**  
Zadávající katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

## Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

- 1) Zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaných ethylalkoholem s agresivitou pacienta nebo ostatních osob přítomných na místě výjezdu.
- 2) Zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem.
- 3) Zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Intoxikace ethylalkoholem je v současné době stále velký problém. Konzumace ethylalkoholu v České republice je podle analýzy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj 4. nejvyšší na světě. Proto je v urgentní medicíně intoxikace ethylalkoholem častým problémem. Vzhledem k této skutečnosti se domníváme, že by bylo dobré provést výzkum na toto téma, který by měl zjistit, jaké mají zdravotničtí záchranáři zkušenosti s intoxikací ethylalkoholem a jak předejít případné agresi na místě výjezdu.

Výstupem z práce bude článek připravený k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Předpokládáme, že 75 % a více zdravotnických záchranářů se za poslední rok výkonu povolání setkala s agresí ethylalkoholem intoxikovaných pacientů nebo ostatních osob na místě výjezdu.
- 2) Předpokládáme, že 60 % a více absolvovalo kurzy pro práci s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.
- 3) Předpokládáme, že 60 % a více zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy práce s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazníkové šetření.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Stanice Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, p.o.

Čas: listopad 2017 až leden 2018

Vzorek:

Výzkumným vzorkem budou zdravotničtí záchranáři pracující na stanicích ZZS Libereckého kraje.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Sehnalová**  
KNL, a.s. - ARO

Datum zadání bakalářské práce: **28. dubna 2017**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2018**



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Karel Cvachovec', written over the printed name and title.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2017

## Příloha zadání bakalářské práce

### Seznam odborné literatury:

- 1) BAŠTECKÁ, Bohumila et al. Klinická psychologie. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.
- 2) BĚLÁČKOVÁ, Vendula et al. Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-052-0.
- 3) ČEŠKA, Richard et al. Interna. 2. vyd. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-885-6.
- 4) KUNDA, Stanislav. Klinická diagnostika alkoholizmu: současnost a perspektivy. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-420-9.
- 5) PELCLOVÁ, Daniela. Nemoci z povolání a intoxikace. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2597-3.
- 6) POLÁK, Martin. Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2016. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3939-0.
- 7) ŠEBLOVÁ, Jana et al. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- 8) ŠEBLOVÁ, Jana. Úvahy o urgentní medicíně. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3504-0.
- 9) ŠVÁBOVÁ, Květa et al. Vybrané kapitoly z pracovního lékařství. Díl 3, Fyzikální faktory v pracovním prostředí, návykové látky. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-34-1.
- 10) ZVĚŘINA, Jaroslav et al. Bezprostřední vliv nízkých dávek alkoholu na lidské chování. Praha: Česká technologická platforma pro potraviny, 2012. ISBN 978-80-905096-1-0.
- 11) KLOSS, Brian T., et al. Toxicology in a box. New York: McGraw-Hill Medical, 2014. ISBN 978-0-07-179964-5.

## Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 5. 6. 2018

Podpis: 

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval paní Mgr. Janě Sehnalové za odborné vedení práce, věcné připomínky a cenné rady při zpracování bakalářské práce.



Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Štěpán Holeček  
Instituce: Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v  
Liberci  
Název práce: Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně  
Vedoucí práce: Mgr. Jana Sehnalová  
Počet stran: 64  
Počet příloh: 5  
Rok obhajoby: 2018

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá intoxikací ethylalkoholem, který působí na fyzické i psychické zdraví. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou popsány změny vlivem jednorázové intoxikace, změny způsobené dlouhodobým nadužíváním, urgentní péče a komunikace s intoxikovanými. Výzkum byl prováděn na výjezdových stanicích zdravotnické záchranné služby, pomocí dotazníkového šetření. Cílem práce bylo zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaných ethylalkoholem s agresivitou, zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem a zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty. Výstupem z práce je článek vycházející z výsledků výzkumu.

Klíčová slova: intoxikace, ethylalkohol, komunikace, agresivita

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Štěpán Holeček  
Institution: Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec  
Supervisor: Mgr. Jana Sehnalová  
Pages: 64  
Appendix: 5  
Year: 2018

Annotation:

The bachelor thesis deals with intoxication by ethyl alcohol, which affects both physical and mental health. The thesis is divided into the theoretical and research part. The theoretical part describes changes due to one-time intoxication, changes caused by long-term overuse, urgent care for and communication with the intoxicated. The research was conducted on exit stations of emergency medical services by means of questionnaire survey. Purpose of the thesis was to map out how often do paramedics attending patients intoxicated with ethyl alcohol have to deal with aggressivity, then how educated paramedics are regarding this issue and find out how interested they are in undergoing education courses to learn how to communicate with aggressive patients. The output of this thesis is an article based on the results of the research.

Keywords: intoxication, ethanol, communication, aggressiveness

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>13</b>
2.1	Ethylalkohol a ostatní alkoholy .....	13
2.2	Orgánová a systémová poškození při abúzu alkoholu.....	14
2.2.1	<i>Vliv ethylalkoholu na játra .....</i>	<i>14</i>
2.2.2	<i>Vliv ethylalkoholu na centrální nervový systém .....</i>	<i>15</i>
2.3	Návykovost ethylalkoholu .....	16
2.4	Intoxikace ethylalkoholem.....	19
2.4.1	<i>Příznaky akutní intoxikace alkoholem.....</i>	<i>19</i>
2.4.2	<i>Léčba intoxikace ethylalkoholem .....</i>	<i>20</i>
2.4.3	<i>Přednemocniční péče o pacienta intoxikovaného ethylalkoholem....</i>	<i>22</i>
2.5	Komunikace s agresivním pacientem .....	25
<b>3</b>	<b>Výzkumná část .....</b>	<b>30</b>
3.1	Cíle výzkumu .....	30
3.2	Výzkumné předpoklady.....	30
3.3	Metodika výzkumu .....	31
3.4	Analýza výzkumného šetření.....	32
3.5	Analýza výzkumných cílů a předpokladů.....	52
<b>4</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>55</b>
<b>5</b>	<b>Návrh doporučení pro praxi .....</b>	<b>59</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>Seznam bibliografických citací .....</b>	<b>61</b>

# 1 ÚVOD

Téma bakalářské práce je Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně. Ethylalkohol je v naší společnosti využíván jako součást alkoholických nápojů pro své psychotropní účinky a tímto způsobem hluboce zakořeněný. Ethylalkohol působí po požití na organismus ve formě akutní intoxikace a při dlouhodobém nadužívání také ve formě chronických změn. V České republice je každoročně zkonsumováno v celosvětovém měřítku v počtu zkonsumovaného ethylalkoholu na jednoho obyvatele téměř nejvíce oproti ostatním státům. V médiích se často objevují zprávy o napadení posádky při výjezdech zdravotnické záchranné služby, proto je práce zaměřena na zkušenosti zdravotnických záchranářů s pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou část a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá účinky ethylalkoholu na organismus, léčbou intoxikace a přednemocniční péčí o pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. Vzhledem k tomu, že napadení zdravotnických záchranářů při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem nejsou ojedinělé, je věnována poměrně velká část teoretické části komunikaci s intoxikovaným pacientem. Ve výzkumné části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na výjezdových stanicích Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje p.o.

Cílem práce bylo zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaných ethylalkoholem s agresivitou, zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem a zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty. Výstupem práce je odborný článek, který shrnuje výsledky výzkumu a je připravený k publikaci v odborném periodiku.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Ethylalkohol a ostatní alkoholy

Pojmem alkoholy se v chemii rozumí skupina látek (deriváty uhlovodíků) jejichž nejznámější je ethylalkohol neboli ethanol. Ethylalkohol se ve společnosti využívá jako návyková látka pro své psychotropní účinky již od dob antiky. Užívání má velké následky v morbiditě a mortalitě. Rozděluje se na přímé působení v akutních otravách či onemocnění způsobenými chronickými otravami a nepřímé, vyskytující se kupříkladu u dopravních nehod. Smrt také může zapříčinit kombinace s jinou toxickou látkou. Mezi látky zvyšující účinek, zejména útlum centrální nervové soustavy patří sedativa, hypnotika, antidepresiva, deriváty morfia, neuroleptika, antihistaminika a trankvilizéry. S některými dalšími látkami se alkohol nesnáší. V důsledku kombinace vznikají nežádoucí reakce, které mohou zapříčinit i smrt. Mezi tyto látky patří například fenylbutazon a disulfiramem známý také pod obchodním názvem antabus, který se používá k léčbě alkoholizmu. Slovo alkohol má původ v arabském slově al-kahal, znamenající jemnou substanci (1). Vyrábí se kvašením obilí a sacharidů. První zmínka o výrobě alkoholu pochází již ze 12. století před naším letopočtem (2).

Další známý zástupce této skupiny je methanol. Ten je pro organismus toxický již při nízkých dávkách. Požití 15 ml methanolu může vést k oslepnutí, vyšší dávka 100 ml a více může být letální. Methanol se podobá ethanolu například pachem nebo barvou, a to je důvod možné záměny. Používá se také k ředění etanolu při přípravě alkoholických nápojů, z důvodu neplacení spotřební daně. V České republice bylo zaznamenáno kvůli této zákonem zakázané praxi na přelomu roku 2012 a 2013 velký počet otrav s těžkými následky (3).

Dalším významným zástupcem je etylenglykol používající se k výrobě chladících nemrznoucích kapalin, více známý je pod obchodním označením fridex. Smrtící dávkou této chemické látky patřící do skupiny alkoholů je požití 100 ml, ale při včasném léčení úmrtí nenastalo ani při požití dávky 2 l. V první fázi (neurotoxické stádium) působí neurotoxicky, což má za následek poruchu vědomí až kóma se zástavou dechu a následně se také rozvíjí metabolická acidóza s hyperosmolalitou. Ve druhé fázi (kardiopulmonální stadium) působí škodlivě na kardiopulmonální funkce, vyskytují

se dysrytmie, hyperventilace spojená s metabolickou acidózou jako snaha organismu o kompenzaci, edém plic a stav může vyústit v srdeční zástavu. Ve třetí fázi (renální stadium) dochází k poruše funkce ledvin až k renálnímu selhání. Při léčbě požití nadměrného množství etylglykolu a methanolu se využívá jako antidotum ethylalkohol (3).

## **2.2 Orgánová a systémová poškození při abúzu alkoholu**

Po požití alkoholu v závislosti na množství a individuálních vlastnostech jedince nastává akutní intoxikace. Při abúzu ethylalkoholu neboli škodlivému užívání může dojít k chronické intoxikaci ethylalkoholem, která často mívá za následek reverzibilní či ireverzibilní změny na orgánových soustavách. Zejména pak změny nervového systému a jater.

### **2.2.1 Vliv ethylalkoholu na játra**

Ethylalkohol organismus odbourává, při činnosti alkoholdehydrogenázy přes acetaldehyd, acetyl, acetyl na H<sub>2</sub>O, oxid uhličitý a také uvolnění energie pomocí tepla (4). Ethylalkohol se vstřebává ze zažívacího ústrojí ze sliznic úst, žaludeční sliznice a přední části tenkého střeva. Krví se poté šíří v těle, prochází také skrz hematoencefalickou bariéru a ovlivňuje funkce mozku. Část ethylalkoholu (5-8 %) je vylučována v nezměněné formě dechem, potem a močí (1).

Při abúzu ethylalkoholu dochází k poškození jater. Poškození může mít formu steatózy, alkoholické hepatitidy a může být vystupňované až po alkoholickou cirhózu. Steatóza je vratné poškození jater, jedná se o nejméně závažné poškození jaterních tkání. Pacientovi nezpůsobuje výraznější obtíže, pohmatem lze zjistit zvětšení jater a při vyšetření pomocí sonografu je zobrazení takzvaných světlých jater. U alkoholické hepatitidy se vyskytuje steatóza, ale i nekróza jaterních buněk, proliferaci žlučových duktů a cholestáza. Při akutní formě se vyskytují bolesti břicha, subfebrilie až febrilie, pohmatově zvětšená játra, ascites a jaterní encefalopatie. Léčba zahrnuje

úpravu vnitřního prostředí. Po vyléčení je nutná úplná abstinence, pokud není dodržována stav se rozvine do jaterní cirhózy (5).

Alkoholická cirhóza je cirhóza jater způsobená dlouhodobými vysokými dávkami alkoholu často přechází z alkoholické hepatitidy. Jedná se o parenchymovou fibrózu s přestavbou jaterních buněk. Příznaky mohou být odlišné, pacient nemusí mít žádné nebo nespecifické potíže s trávením, ale i tak může dojít až k jaternímu selhání. Pokud dojde k dekompenzovanému stavu objevuje se ikterus, otoky a krvácivé projevy. Dále vzniká v důsledku nemoci portální hypertenze, dochází ke zvýšení tlaku a stagnaci krve v portální žíle, která protéká játry. Do dutiny břišní se přesouvá volná tekutina označována jako ascites. Vyvíjí se kolaterální oběh, jehož důsledkem jsou jícnové a žaludeční varixy. Pokud dojde k penetraci varixů, dochází k masivním život ohrožujícím krvácením. Portální hypertenze může zapříčinit hepatorenální syndrom, při němž dochází k poruše cirkulace, která může vést k renálnímu selhání. Cirhotické jaterní buňky mají také mnohem vyšší riziko vzniku karcinomu než u buněk nepostihnutými změnami. Léčba zahrnuje základní opatření a tím je abstinence. Abstinence může zamezit další progresi onemocnění, dále se léčí již jen komplikace nemoci. Jedinou možnou volbou pro úplné vyléčení onemocnění je transplantace jater. Ta je možná při abúzu alkoholu po 6 měsících abstinence (5).

### **2.2.2 Vliv ethylalkoholu na centrální nervový systém**

Chronické užívání ethylalkoholu má často negativní vliv na nervový systém, dochází k poškození mozkové tkáně. Míru poškození ovlivňuje také kvalita výživy, zejména dostatek či nedostatek vitamínů, převážně vitamínů řady B. Dále má také vliv zhoršená funkce jater, při které zplodiny metabolismu, neeliminující se pomocí jater z důvodu nedostatečné funkce a následným hromaděním poškozují mozkovou tkáň.

Korsakovův syndrom je druh poškození mozku, při němž dochází k lézím thalamu a hypokampu. V začátku se jedná nejčastěji o akutní psychotickou poruchu, při níž se objevují poruchy paměti, převážně vstřípivost, doprovázena konfabulacemi (6). Polyneuropatie je poškození nervů zejména dolních končetin, výjimečně i horních končetin. Vyskytuje se při dlouhodobém abúzu ethylalkoholu a vliv má na stav zejména

malnutrice. Přímý vliv alkoholu není známý (7). Alkoholová halucinóza se rozvíjí po dlouhodobém, v řádu let trvajícím abúzem ethylalkoholu. Charakteristickým příznakem jsou sluchové halucinace. Jedná se o slyšení dvou hlasů, jeden z nich chválí a druhý očerňuje (6).

Wernickeova encefalopatie je poměrně méně častá, ale o to mnohem závažnější. Objevují se nekrózy a hemoragie v okolí III. a IV. mozkové komory. U dotyčného se vyskytuje porucha okohybných nervů, nystagmus, halucinace, agitovanost ataxie až porucha vědomí. Úmrtnost na toto onemocnění je až 15 % (7).

Alkoholová demence se vyznačuje při vyšetření zobrazovacími metodami CT a MR mozkovou atrofií (7).

Jaterní encefalopatie je neuropsychiatrický syndrom v důsledku onemocnění jater. Jedná se o onemocnění reverzibilní. Vyznačuje se poruchami vědomí jak kvantitativními, tak kvalitativními (5).

Fetální alkoholový syndrom je způsoben teratogenní vlastností alkoholu. Pokud tedy gravidní žena v těhotenství bude pokračovat v abúzu ethylalkoholu dojde ke zdravotnímu a mentálnímu trvalému poškození dítěte. Riziko úmrtí novorozence je u tohoto syndromu až 15 %. Při narození již jsou patrné změny jako nižší porodní váha a mikrocefalie. Později na jedinci může být patrná mentální retardace a poruchy chování jako hyperaktivita nebo poruchy pozornosti, dotyčný se také obtížně vychovává a může mít sklony k agresivitě (6).

### **2.3 Návykovost ethylalkoholu**

Ethylalkohol je u nás, ale také i ve velké části světa nejrozšířenější drogou, vyvolávající závislost. Fázi návyku, v které se intoxikovaný nalézá, můžeme rozdělit na pouhou intoxikaci, škodlivé užívání a na vypěstovanou závislost. Při prvním kontaktu se velice těžce určuje, v jaké fázi se dotyčný nachází, můžeme mít jistotu pouze v případě, kdy se u pacienta rozvine abstinenční syndrom (8).

Alkoholové nápoje můžeme rozdělit na víno, destiláty a pivo. Dnešní společnost alkoholové nápoje toleruje a podle zákonů v České republice může alkohol užívat každý



kdo dovršil 18. rok. Podle výzkumné zprávy Úřadu vlády České republiky v České republice v roce 2008 mají zkušenost s alkoholem i mladší jedinci. (9) V sousední Slovenské Republice, která má k nám z hlediska historického a společenského vývoje nejbližší ze sousedních států, proběhl výzkum, z něhož vyplývá průměrný věk první opilosti 16,6 roků, z toho do 15 let 32 % dotázaných. (10) Dle zprávy Úřadu vlády České republiky za poslední rok užilo alkoholický nápoj 90 % respondentů. Zde se vyskytuje zkoumaný faktor označovaný jako rizikové pití. Rizikovému pití se zde rozumí konzumace alkoholu při jedné příležitosti 6 nápojům o obsahu 0,5 l piva, 6 sklenic 0,2 l vína nebo 6 panákům 4cl destilátů. Dále dle studie se rizikového pití dopustilo 3,1 % lidí denně, 11,8 % lidí 3-4krát týdně a dalších 15 %. Rizikové pití každý den je přítomné nejvíce u mužů ve věkovém rozmezí 45 až 54 let. V naší populaci se dopouští nejméně jednou týdně rizikového pití téměř 30 % lidí. Pokud toto procento rozdělíme na pohlaví, vyplývá z toho, že alkohol konzumuje rizikově 42 % mužů a 17 % žen ve věkovém rozmezí mezi 15 a 64 lety. Rizikovější jsou proto v této problematice jednoznačně muži (9).

Akutní intoxikací se rozumí přechodný stav, způsobený požitím dostatečně vysokého množství ethylalkoholu. Škodlivé užívání v souvislosti s ethylalkoholem se diagnostikuje tehdy, pokud způsobuje užívání zdravotní komplikace. Zdravotní komplikace tělesné jsou především zastoupené v jaterním a mozkovém poškození. Duševní poškození se může projevit ve formě depresí. Zvyšuje se také tolerance organismu na alkohol (6).

Syndrom závislosti se vyznačuje přítomnou touhou po užívání látky (cravingem), v tomto případě ethylalkoholu. Dochází k snížení kontroly a problémům s chováním, souvisejícím s nadužíváním látky. Je přítomna fyzická i psychická závislost spojená s abstinčním syndromem. Z počátku zvýšenou tolerancí, která však při pokračování klesá. Dotyční opomíjí své záliby a aktivity, posléze společensky degraduje a v mnoha případech následuje i rozpad manželství. Uvědomuje si přítomnost škodlivých následků, přesto však v užívání pokračuje. Ke stanovení diagnózy syndromu závislosti je nezbytná přítomnost tří a více výše popsaných kritérií (11).

Alkoholismus můžeme rozdělit z hlediska vývoje do čtyř stádií.

První počáteční, prealkoholické stádium, u něhož je přítomné uvědomění o odlišnosti způsobu pití oproti ostatním lidem. Pití přináší úlevu od vlastních problémů, v důsledku

tohoto důvodu následuje zvýšení dávek a frekvence pití. Druhé varovné neboli prodromální stádium, se vyznačuje již zvýšením tolerance na ethylalkohol. Objevují se výpadky paměti, dotýčný se za nadužívání stydí. Toto stádium odpovídá v této kapitole výše zmíněnému škodlivému užívání. Třetí rozhodné stádium, zde ještě stoupá tolerance na ethylalkohol, objevují se konflikty, často i se zákonem, spojené s pitím, ale především konflikty v osobních vztazích, které zapříčiňují jejich rozpad. Ve čtvrtém konečném, terminálním stádiu se již snižuje tolerance na ethylalkohol, odpovídající v této kapitole výše zmíněnému syndromu závislosti při snižování tolerance, s nástupem společenské degradace a snížením celkového fyzického i psychického zdraví (6).

Odvykací stav neboli abstinenční příznak se vyskytuje u lidí s dlouhodobým abúzem alkoholu, po jeho vysazení. Je doprovázen širokou škálou vegetativních příznaků jako je tachykardie, vzestup krevního tlaku, palpitací, zvracením, zvýšením teploty a dalšími projevy. Můžou být přítomny epileptické záchvaty, dále také psychické obtíže. Mezi psychické obtíže způsobené odvykacím stavem se řadí deprese, neklid, úzkost a poruchy soustředění. Odvykací stav může zapříčinit delirium tremens. Často se dostavuje již 8 hodin po začátku abstinence, avšak může vzniknout již dříve během pití. Nejvyšší intenzity dosahuje onemocnění druhý až třetí den, poté následný čtvrtý až pátý den nastupuje ústup příznaků. Pacient je neklidný má výše zmíněné vegetativní příznaky. Vyznačuje se kvalitativní poruchou vědomí, dezorientací a trpí halucinacemi, jak zrakovými, tak dotykovými. Mezi dotykovými je významná mikrozoopsie, osoby v okolí příliš nevnímá. Delirium se může projevovat i jako hypoaktivní stav. I v dnešní době je možné při tomto onemocnění úmrtí. V případě neléčení se riziko úmrtí značně zvyšuje. Pacienta ohrožuje zejména z hlediska vyčerpání a náročnosti stavu zhoršení kardiovaskulární funkce. Nejčastěji však při vyčerpání nastane spánek a vymizí uvedené příznaky. Po odeznění stavu má pacient amnézii na proběhlý stav. Delirium může vzácně přejít do kosarkovova syndromu popsaného v této kapitole výše (12).

## 2.4 Intoxikace ethylalkoholem

Intoxikace ethylalkoholem má své specifické příznaky, důležitá je diagnostika intoxikace a vyloučení jiných možných příčin stavu. Léčba se odvíjí od závažnosti intoxikace, při těžkých intoxikacích hrozí v krajním případě i smrt. Léčba musí být komplexní.

### 2.4.1 Příznaky akutní intoxikace alkoholem

Ethylalkohol ovlivňuje receptory kyseliny gama-aminomáselné známé také pod zkratkou GABA stejně jako benzodiazepiny. Z klinických pozorování a snížení metabolismu ve frontálním laloku vychází poznatky o účinku ethylalkoholu na frontální kortex. Z důvodu podílení se frontálního kortexu na plánování, rozhodování a sebeovládání jsou tyto funkce při intoxikaci ovlivněny. Do funkcí hypokampu ethylalkohol také výrazně zasahuje, zvláště do funkce glutamátu, souvisejícího s poruchami paměti (9).

Při intoxikacích ethylalkoholem můžeme pozorovat široké spektrum projevů, mezi které patří setřelá řeč, nystagmus, disinhibované chování, ztráta koordinace, nestabilní chůze, poruchy paměti, hypotenze, hypotermie, polyurie, nauzea, zvracení a foetor ethylicus. Foetor ethylicus neboli zápach ve vydechaném vzduchu není přítomný u všech typů alkoholických nápojů, například po konzumaci vodky se nemusí dostavit. Ethylalkohol může způsobit poměrně závažnou hypoglykémii. Elektrolytové abnormality mohou zahrnovat laktátovou acidózu, ketoacidózu, hypokalemii, hypomagnesemii a hypokalcemii. Může se objevit porucha vědomí, apnoe, respirační insuficience až smrt (13).

Akutní intoxikaci ethylalkoholem můžeme rozdělit podle promile v krvi do čtyř stádií. První stádium v rozmezí od půl promile až po jednu promile ethylalkoholu v krvi, nazýváme excitační stádium, které se vyznačuje lehčím zhoršením koordinace a zpomalením reakcí na okolí, případně také již zhoršením viděním. Druhé stádium v rozmezí od jedné promile až po dva a půl promile ethylalkoholu v krvi, nazýváme hypnotické, které se vyznačuje zhoršením komunikace, středně těžkým zhoršením koordinace, nauzeou, zvracením, problémy s řečí, zhoršením zraku a zhoršením čítí. Třetí stádium nazýváme narkotické v rozmezí dva a půl promile až po tři a půl promile

ethylalkoholu v krvi. Vyznačuje se rozmazaným a dvojitým viděním, ztrátou čítí, zvracením, těžkým zhoršením koordinace a vykytuje se zde stupor. Čtvrté stádium nazýváme asfytické, při množství promile ethylalkoholu v krvi tři a půl a výše nastupuje stupor, snížená srdeční frekvence, snížená dechová aktivita, snížené reflexy zvyšující riziko aspirace zvratků, ztráta čítí a křeče. Stádium 4A, kóma, hladina ethylalkoholu v krvi je vyšší než čtyři promile, progreduje kvantitativní porucha vědomí až smrt (14).

Patická opilost je specifická a velice ojedinělá reakce organismu na intoxikaci. Jedná se o kvalitativní poruchu vědomí. Konkrétně se jedná o druh mráкотného stavu. Vzniká při reakci na ethylalkohol, někdy i při nízkém množství zkonsumovaného ethylalkoholu, za negativních podmínek v organismu, do nichž patří oslabení, vyčerpání, stresující situace, infekce, dehydratace, přehřátí, organické poškození centrální nervové soustavy a nesnášenlivost organismu na alkohol. Chování jedince je nemotivované a často agresivní. Typické příznaky intoxikace nejsou zpravidla pozorovatelné, objevuje se provádění naučených automechanizmů. Z těchto důvodů nemusí laickému okolí přijít jedinec jako intoxikovaný. Stav je ukončen hlubokým spánkem, po probuzení je přítomna dezorientace a amnézie (6).

#### **2.4.2 Léčba intoxikace ethylalkoholem**

Při závažné intoxikaci pacienta, nebo pacienta ohrožujícího sebe či své okolí chováním, agitovaností a jinými projevy akutní intoxikace ethylalkoholem, je hospitalizace nezbytná v nemocničních zařízeních. V nemocničních zařízeních při hospitalizaci léčba probíhá na standartním psychiatrickém oddělení. Další možností je hospitalizace na protialkoholové záchytné stanici. Při zvláště závažné intoxikaci je nutná hospitalizace na oddělení urgentní medicíny. Léčba akutní intoxikace spočívá zejména v léčbě symptomů a v léčbě podpůrné. Při asfixii musíme zajistit dýchací cesty, nejlépe orotracheální intubací a pokud je nezbytná, dále následuje umělá plicní ventilace. Hypoglykémie zbüsobená závažnou otravou řešíme podání infuzí 10%-40% glukózy. Jako prevence Wernickeovi encefalopatie podáváme 100 g thiaminu. Při metabolické acidóze podáváme 8,4%  $\text{NHCO}_3$  (8).

Při vysokých hladinách ethylalkoholu v krvi (od tří promile) je důvod ke zvážení mimotělní eliminační metody konkrétně hemodialýzy (15).

Farmakoterapie u agitovanosti, agresivity a křečích se skládá z diazepam aplikovaného v dávce 2-10 mg pomalu intravenózně. Diazepam můžeme aplikovat spolu s haloperidolem. U dotyčného je nutný zvýšený dohled. Po odeznění akutní intoxikace při dlouhodobém abúzu může nastat odvykací stav. Nekomplikovaný stav lze zvládnout i bez použití psychotropní medikace, je však nutný zvýšený dohled. Léčba odvykacího stavu může probíhat ambulantně, nesmí však být přítomna hrozba epileptických paroxysmů. Farmakoterapie v tomto případě zahrnuje tiaprid, není však doporučen podávat při terapii samostatně. Při hospitalizaci se využívá diazepam nebo oxazepam. Dotyčný musí být edukovaný ohledně interakce mezi konzumací alkoholu a užívání benzodiazepinů, kvůli interakci mezi ethylalkoholem a benzodiazepiny. U odvykacího stavu po chronickém abúzu je doporučena hospitalizace na uzavřeném psychiatrickém oddělení. Alternativou benzodiazepinů je clomethiazol. U léčby deliria tremens je prvořadá monitorace vitálních funkcí a úprava elektrolytových změn. V důsledku velkého rizika náhlého úmrtí, terapií rizikovými léky a možností dalších komplikací, je potřebné sledování na jednotce intenzivní péče. Antipsychotika se doporučují v kombinaci s benzodiazepiny pro zvládnání výrazného neklidu, či agresivity. Dále z farmakoterapie je zde významný thiamin jako prevence Wernickeovy encefalopatie (8).

U těchto stavů je důležitá pro pacienta komplexní ošetrovatelská péče, odvíjející se od závažnosti a intenzity onemocnění. Péče je zaměřena na udržení a monitoraci vitálních funkcí a uspokojení základních potřeb obsahující dýchání, výživu a vyprazdňování. Ošetrovatelská péče tedy obsahuje celkovou hygienu pacienta, péči o lůžko, polohování, později mobilizaci a vertikalizaci pacienta. Péče o dýchací cesty, zvláště při zavedení orotracheální kanyly a péči o invazivní vstupy. U těchto stavů je také velice důležitá psychická podpora pacienta (16).

U akutní intoxikace ethylalkoholem nebo s chronickým abúzem spojenými onemocněními je v mnoha případech nezbytné použití omezovacích prostředků mezi které patří ochranné pásy a kurty, síťové lůžka, místnosti určené k bezpečnému pohybu a psychofarmaka. Použití omezovacích prostředků má svoje pravidla, stejně jako medikace proti vůli pacienta je použití těchto prostředků nutné hlásit do 24 hodin na soud. Každou hodinu provádíme kontrolu prokrvení končetin, pokud je provedena jejich fixace. Kontrola lékařem by měla být provedena každé tři hodiny (4).

### 2.4.3 Přednemocniční péče o pacienta intoxikovaného ethylalkoholem

Péče o pacienta se odvíjí od stádia intoxikace, ve kterém se dotyčný nachází. Oslovením se pokusíme navázat kontakt, pokud oslovení nebude účinné použijeme algický podnět. Intoxikovaného kompletně vyšetříme, musíme počítat s tím, že ethylalkohol může zastínit díky svým vlastnostem jiný urgentní stav. Postupujeme dle algoritmu A, B, C, D, E.

A airway (česky dýchací cesty), ve čtvrtém stádiu intoxikace dochází k útlumu dechového centra, změně vědomí. Může dojít k aspiraci po zvracení, reflexy jsou minimální nebo žádné. Zkontrolujeme obsah dutiny ústní, případně odstraníme mechanickou překážku či odsajeme tekutý obsah. Provedeme trojitý manévr k uvolnění dýchacích cest, jenž obsahuje předsunutí dolní čelisti, otevření úst a mírný záklon hlavy (17).

B breathing (česky dýchání), přiložíme ucho k ústům dotyčného a sledujeme, zda se zvedá hrudník. Tento krok by neměl trvat déle než 10 vteřin, pokud pacient neprovede během této doby nejlépe 2 kvalitní vdechy, souběžně přikládáme multifunkční elektrody a zahajujeme nepřímou masáž srdce stlačováním v dolní třetině hrudní kosti a následně pokračujeme v rozšířené neodkladné resuscitaci. Pokud je pulz zachovaný, ale dýchání není dostačující, přistupujeme k zavedení ústního vzduchovodu, pomocí masky a samorozpínacího vaku dočasně zajistíme dýchání. Dále v bodě B hodnotíme hloubku a počet vdechů, pomocí pulzní oxymetrie hodnotíme saturaci kyslíku v krvi (17).

C circulation (česky krevní oběh), zde monitorujeme srdeční frekvenci a neinvazivní krevní tlak. Zajistíme vstup do krevního řečiště pomocí periferního venózního katetru. Jestliže naměříme hypotenzi, musíme vzít v potaz riziko míšního šoku, kvůli možnému míšnímu poranění způsobeného pády v důsledku účinků ethylalkoholu. Hypotenzi řešíme pomocí oběhové podpory ve formě infuzí a vazopresorů (noradrenalin, adrenalin). Zjištěnou bradykardii řešíme pomocí atropinu. Dále pořizujeme a vyhodnocujeme záznam EKG (17).

D disability (česky vědomí), v tomto kroku hodnotíme stav vědomí. Rozdělujeme poruchy vědomí na kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní poruchy dále rozdělujeme

podle závažnosti na somnolenci, sopor, koma. Dále vědomí hodnotíme pomocí Glasgow Coma Scale. Hodnotíme pomocí bodů slovní, motorickou a oční odpověď. Bodové rozmezí ve škále činí 3-15, které se dále rozděluje do tří částí 5 bodů slovní, 6 bodů motorická a 4 body oční odpověď. Hodnota v rozmezí 14-15 je fyziologická hodnota a hodnotu 3 přisuzujeme hlubokému bezvědomí bez odpovědi ve všech třech částech. Při těžké intoxikaci se může vyskytnout hodnota nižší než 8, jenž je hranicí pro zavedení tracheální intubace. U intoxikovaného se může již během pití dostavit delirium tremens patřící mezi kvalitativní poruchy vědomí. Měříme také glykémii, jelikož tvrdý alkohol snižuje hodnotu glukózy v krvi. Také činíme i z důvodu možné záměny s akutní hypoglykémii. Důležitým faktorem je také rozlišení foetoru ethylicus od foetoru aceticus. Pokud naměříme hodnotu nižší než 3 mmol/l aplikujeme podle potřeby 10%-40% infuzi glukózy intravenózně pomocí periferního žilního vstupu. (17).

E exposure (česky celkové vyšetření), u tohoto bodu provedeme vyšetření intoxikovaného od hlavy až k patě (17).

U intoxikací ethylalkoholem budeme v některých případech nuceni zajistit dýchací cesty. V přednemocniční péči nejbezpečnější zajištění dýchacích cest je tracheální intubace pomocí tracheální rourky. Tracheální rourka se zavádí do průdušnice pomocí laryngoskopu při přímé kontrole zraku za hlasové vazy. Na konci tracheální rourky zavedeném do průdušnice se nachází obturační manžeta, která utěsňuje dýchací cesty a je tím umožněna umělá plicní ventilace, zabraňuje také aspiraci žaludečního obsahu do plic, což je u intoxikace ethylalkoholem poměrně důležité, z důvodu velkého rizika zvracení. Pokud je tracheální rourka zavedena příliš hluboko do jednoho z bronchů, je ventilována pouze jedna plíce a tracheální rourka se musí povytáhnout. Pokud je tracheální rourka zavedena do jícnu je nutno rourku vytáhnout, provést ventilaci pomocí obličejové masky a úkon opakovat. Správnost zavedení ověřujeme poslechem, v případě zavedení tracheální rourky do jícnu pomocí kapnografie. Provedení tracheální intubace je poměrně náročný úkon, vyžaduje manuální zručnost a cvik. Pro méně zkušeného zdravotníka je doporučené využití alternativních pomůcek. Podávání léků vztahujících se k tomuto úkonu jsou anestetika, analgetika, myorelaxancia a tyto léky jsou pouze v kompetencích lékařů. Léky jsou podávány intravenózně a k tomuto účelu je nutné zavedení periferního venózního katetru (9).

Mezi alternativní pomůcky k zajištění dýchacích cest patří laryngeální maska a kombitubus, který je však postupně nahrazován laryngeálními maskami. Typů laryngeálních masek je více, některé mají dva lumeny, z nichž jeden zavádíme nad ústí jícnu. Utěsňuje okolí jícnu, slouží jako prevence aspirace zvratků a můžeme skrz něj zavést gastrickou sondu, díky které nám umožňuje odsání obsahu žaludku. Druhý lumen ústí výše slouží k ventilaci. Může se stát, že zavedeme již první lumen místo do jícnu do průdušnice, poté slouží k ventilaci první lumen a funguje stejně jako tracheální rourka. Některé typy mají zakončení z předtvarovaného gelu, nebo nafukovacího balónku, který pak utěsni okolí nad epiglottis. Laryngeální maska se zavádí naslepo do úst. Kombitubus má dvě manžety jednu malou umístěnou na konci zavedenou buď do jícnu nebo do průdušnice. Druhou, velkou těsnicí v dutině ústní. Zavádí se ústy a místo zavedení se zjišťuje poslechem. Pouze v krajních případech, pokud dýchací cesty nejdou zajistit jinak a je bezprostředně ohrožen život pacienta, využíváme možnosti koniopunkce nebo koniopunkce. V případě koniopunkce využíváme několika jehel s co nejširším průsvitem k punkci v oblasti kde se nalézá ligamentum conicum. V případě koniotomie provádíme řez pomocí skalpelu ve stejném místě (9).

Vlastností alkoholu je způsobení vazodilatace a urychlení odchodu tepla z organismu, proto budeme mít zvláště při zimních měsících na paměti možnou hypotermii. Podchlazený bude mít chladnou bledou kůži, na akrech se může vyskytovat periferní cyanóza. Dechová frekvence se snižuje, a naopak srdeční pulz se zvyšuje. Srdeční pulz je na periférii často nehmatný. Hrozí porucha vědomí kvalitativní i kvantitativní. Při vědomí může mít dotyčný různé psychické projevy od apatie přes agresi až k euforii. Zamezíme dalším ztrátám tepla svlečením mokrých věcí, využijeme možnost přikrytí pomocí izofólie a máme možnost aplikovat teplé infuze. V případě, že pacient nechodí a nepohybuje se delší dobu, nesmí se nutit k pohybu a je nutný transportovat v leže. Pohyb může způsobit cirkulaci studené krve z periferie do srdce a tím zapříčinit fibrilaci komor. Těžce podchlazené jedince transportujeme do zdravotnického zařízení (18).

U těžce intoxikovaných pacientů, kde hrozí zástava transportujeme do zdravotnického zařízení s disponující jednotkou intenzivní péče nejlépe metabolickou jednotkou. Pokud zjistíme při ošetření nějaké úrazové trauma, bude transport mířený na chirurgickou ambulanci. Naopak pokud je přítomen interní problém, bude transport směřovaný na interní urgentní příjem. Pokud zařízení nedisponuje centrálním, komplexním příjmem.



Jestliže intoxikovaný není bezprostředně ohrožený na životě, ale není schopný postarat se o sebe či ohrožuje agresivitou své okolí, je dobré pro zvládnutí stavu hospitalizace na standartním psychiatrickém oddělení. Možností spíše pro agresivní pacienty s méně závažnou intoxikací alkoholem, bez ohrožení životních funkcí, je umístění ve specifickém, pro tyto stavy přímo určené zdravotnické zařízení pod názvem protialkoholová záchytná stanice (4). Při transportu do těchto zařízení nebo ještě na místě výjezdu může dojít k agresivitě či neklidu pacienta. Farmakoterapie k odstranění těchto stavů se skládá z diazepamu aplikovaného v dávce 2-10 mg pomalu intravenózně. Diazepam můžeme aplikovat spolu s haloperidolem (8).

## 2.5 Komunikace s agresivním pacientem

Komunikace v medicíně jakožto v oboru, kde se pracuje s lidmi je důležitým aspektem. Pro zdravotníka je dorozumívání s pacientem nezbytná věc. V některých případech pomůže pacientovi komunikace více než zdravotní péče samotná. V některých případech je vzájemná interakce nějakým způsobem ztížená.

*„Nenamlouvejme si, že naši pacienti jsou všichni v takovém stavu, že s námi nepotřebují hovořit.“ (19, s. 60)*

Dobře zvolená slova a styl komunikace, nám může umožnit další spolupráci a může předejít některým nepříjemnostem. Naopak špatně vedená komunikace, nám další spolupráci může znemožnit. V některých situacích se můžeme setkat s nespolupracujícími pacienty, kteří se mohou vůči nám projevovat až agresivně.

Komunikaci rozdělujeme na verbální, nonverbální a paraverbální. Do nonverbální komunikace zahrnujeme výraz tváře, pohyby, gesta, pohyby a pohledy očí a také určování vzdálenosti ke člověku se kterým komunikujeme. Paraverbální projevy komunikace jsou zvuky, které nemají formu slova kupříkladu zívání, dále také způsob vedení hovoru jako rychlost, pauzy či kolísání tónu hlasu. Verbální projev komunikace, se rozumí mluvením, či slovní dorozumíváním. Tyto 3 komponenty mají za účel předávání a sdílení významů širším pojmem interakce (20).

V mezilidské interakci se může vyskytnout násilí jako druh chování s různými psychopatologickými projevy. S násilným chováním jsou spojeny následující termíny:

Agrese, agitovanost, násilné chování, verbální agrese. Agresi považujeme za přirozenou odpověď a sloužící vlastnost k přežití v přírodě. Agitovanost způsobuje, zda není somatické či psychické zdraví úplné. V důsledku se může projevit ve špatné a špatně organizované psychomotorické aktivitě. Násilné chování vyznačujeme jako chorobná agrese, účelná činnost vedoucí k poškození někoho jiného.

Agresi také rozdělujeme do čtyř stupňů podle závažnosti od prvního po čtvrtý stupeň. První stupeň agrese je ideatorní, čímž se rozumí agrese pouze myšlenková.

Druhý stupeň, je agrese verbální čili slovní. Třetí stupeň vyznačujeme agresí proti neživým předmětům. Čtvrtý nejvyšší stupeň agrese obsahuje chorobnou agresi vůči ostatním osobám (4).

Před agresí vůči ostatním osobám můžeme pozorovat varovné znaky spojené s chováním. Znaky v nonverbální komunikaci obsahují negativní mimické výrazy či gesta, agresivní postoj, zkracování vzdálenosti mezi osobami, prodloužení očního kontaktu. Na dotýcném se mohou projevat vegetativní příznaky jako tachykardie, tachypnoe, rozšíření zornic a další. Paraverbální znaky můžeme pozorovat ve změnách tónu hlasu, nebo v děláních pomlky a pauzy při mluvení. Dalšími znaky jsou verbální projevy, do nichž řadíme výhrůžky a nadávání. Snaha o zamezení únikové cesty, jako znak hrozící agrese, již může znamenat poměrně velký problém (14).

Agrese u jedince v souvislosti se zdravotní péčí může mít mnoho příčin a současně také rizikových faktorů. Psychiatrické onemocnění je relativně vzácná příčina, riziko se zvyšuje, pokud je zde pozitivní anamnéza na agresivní chování. Psychiatrické onemocnění s vyšším rizikem agresivity jsou schizofrenie, manické stavy, paranoidní stavy, poruchy osobnosti a impulzivní nebo explozivní poruchy. U neurologických onemocnění se můžeme setkat s agresivitou po proběhlém epileptickém záchvatu a s ním související zmateností po navrácení vědomí. Interní a chirurgické onemocnění mezi nichž řadíme úrazy a poranění hlavy hypoglykémie, hypoxie a jiné další. U zdravého člověka může mít počátek ve frustraci. Dále také opilost nebo přítomný vliv jiných návykových látek a také v souvislosti s návykovými látkami odvykací stav (14).

U alkoholu je ve velkém počtu studií popsán efekt při konzumaci vysokých dávek na zvýšenou agresivitu, avšak u menších dávek není tolik studií provedeno, ale i některé

studie pracující s nižšími dávkami, na toto téma byly provedeny. Hypotéz o mechanismu mezi zvýšenou agresivitou a alkoholem je více. Jedna z nich pojednává o tom, že alkohol je přímou příčinou agresivního chování, další z hypotéz se zabírají také vlivem prostředí a psychologickými příčinami. Touto hypotézou máme na mysli například opilost jako stav, kdy je společensky a kulturně dovoleno více než za stavu střízlivého, jako třeba agresivita, která je tím pádem alkoholem v lehké míře společensky omluvená. Ovšem výzkumy dokazují, že ani jedna z těchto uváděných hypotéz univerzálně neplatí, vztah agresivity s alkoholem je totiž daleko složitější (21).

Při stupňující se agresi nebo při již vystupňované agresi se snažíme o deeskalaci. Deeskalaci agrese provádíme před jakýmkoliv dalšími terapeutickými úkony. Deeskalace se skládá ze 3 komponentů, jež jsou vyhodnocení situace, komunikace, kterou rozdělujeme na verbální a neverbální a posledním komponentem je taktika vyjednávání. Při vyhodnocení situace se zaměřujeme na naši vlastní reakci. Přirozená odpověď organismu na jakékoliv nebezpečí je agrese nebo útek. Měly bychom se vyvarovat útočné a impulzivní reakci, a je důležité si zajistit pomoc nebo možnost úniku. Zjišťujeme, jaké jsou důvody agrese ze strany pacienta. Komunikaci neverbální se snažíme vést neutrálně. Pohled z očí do očí, by neměl trvat příliš dlouho, naopak příliš časté uhýbání značí nejistotu. Uznáváme osobní prostor a naznačování pacienta že mu není konverzace příjemná například ústupem nebo otočením hlavy. Měly bychom dbát i na naše bezpečí, odstup mezi námi a pacientem udržujeme na vzdálenost natažené paže. U pacienta s verbální agresí vzdálenost trojnásobně zvyšujeme (4).

U verbální komunikace se zaměřujeme na tón, jakým hovor vedeme. Z důvodu, že pacienti intoxikovaní a také pacienti dementní vnímají více tón než obsah, co jim říkáme. Dotyčného oslovujeme příjmením, ze strany pacienta by to mohlo být reflektováno jako projev respektu z naší strany. Takovéto oslovení může následně mít pozitivní vliv na další spolupráci. Verbální útoky se snažíme přehlížet a zjišťovat jaké jsou důvody této agrese. Při vyjednávání je naším cílem změnit konflikt v diskuzi. Snažíme se vyvarovat použití výhružek či ultimát (4).

V přednemocniční péči je komunikace s agresivními jedinci mnohdy složitější, jelikož se agresor často nachází na území, které dobře zná. Hrozba agrese je již často předem avizovaná dispečinkem, avšak může být mnohdy nečekaná. Budeme průběžně hodnotit

riziko ohrožení, ale nejvíce bychom měli zvážit riziko v moment kdy dorazíme na místo, než provedeme jakýkoliv úkon. V případě vyhodnocení příliš vysokého rizika, bychom nikdy neměli ohrozit své zdraví. V těchto případech budeme zvažovat spolupráci policii České republiky. Do místností bychom neměli vstupovat sami, ale spolu s kolegou. S potencionálně agresivním jedincem budeme komunikovat tak aby naše pozice byla mezi tím s kým komunikujeme a dveřmi. Zda pacient dožaduje, aby si mohl zakouřit, je výhodné mu pro další spolupráci vyhovět, pokud však fyzický stav by to nevylučoval. Pokud budeme podávat jakékoliv léky, je důležité, aby agresor viděl jejich přípravu a byl edukovaný o jejich účincích. Důležité je také zdokumentování každé agrese vedené vůči nám, využitelné jako právní obrana a také jako informace sloužící pro další zdravotníky. Pokud dojde k eskalaci agrese nebo dokonce fyzickému napadení, můžeme následně využít možnosti vyhledat psychologa a tímto předcházet syndromu vyhoření (22).

Verbální agrese může splňovat znaky skutkové podstaty trestného činu nebezpečného vyhrožování uvedeného ve zvláštní části trestního zákoníku v § 353, kde zvýšená trestní sazba odnětí svobody, až na 3 roky spáchá-li tento trestný čin na:

*na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona. (23, s. 436)*

Pokud agrese vyústí k ublížení na zdraví jedná se o trestný čin popsany v § 146, kde je také zvýšená trestní sazba odnětí svobody v rozmezí od jednoho roku po 5 let jako v § 353. Pokud je ublížení na zdraví hodnoceno jako těžké ublížení na zdraví jedná se o trestný čin popsany v § 145, ve kterém je také zvýšená trestní sazba odnětí svobody na 5 až 12 let, také jako v § 353 (23).

Pokud budeme fyzické napadení nebo hrozící fyzické napadení odvracet, uplatňují se zde okolnosti vylučující protiprávnost popsané v obecné části trestního zákoníku, jedná tedy o krajní nouzi a nutnou obranu.

Krajní nouze:

*„(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.*

*(2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet. “ (23, s. 358)*

Nutná obrana:

*„(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvající útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem.*

*(2) Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku. “ (23, s. 358)*

Musíme mít na paměti možného použití předmětů jako zbraň. Jakýkoliv předmět, který se dá použít jako zbraň a učinit tak útok vůči tělu důraznější. Nejspíše nejčastějším předmětem je nůž, ale musíme sledovat v okolí potencionálního agresora i jiné možné předměty. V barech či restauračních zařízeních to jsou skleničky, püllitry, dřívě popelníky a spoustu dalších předmětů. V domácnostech to mohou být šroubováky a obecně náradí. Střelné zbraně se u nás spíše nevyskytují (23).

Riziko nám nehrozí pouze ze strany pacienta, ale v domácnostech také ze strany příbuzných a v barech, restauračních zařízeních a kdekoliv jinde kde se setkáváme s intoxikovanými ethylalkoholem, také ze strany ostatních konzumujících. V případě, pokud máme takovéto podezření, budeme s kolegou u pacienta naproti sobě minimálně periferně sledovat co se děje za ním. Budeme také s ostatními lidmi komunikovat.

## **3 Výzkumná část**

### **3.1 Cíle výzkumu**

1) Zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem

s agresivitou pacienta nebo ostatních osob přítomných na místě výjezdu.

2) Zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem.

3) Zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty.

### **3.2 Výzkumné předpoklady**

1) Předpokládáme, že 100 % zdravotnických záchranářů se za poslední rok výkonu povolání setkala s agresí ethylalkoholem intoxikovaných pacientů nebo ostatních osob na místě výjezdu.

2) Předpokládáme, že 43 % a více zdravotnických záchranářů absolvovalo kurzy pro práci s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.

3) Předpokládáme, že 89 % a více zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy práce s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.

### 3.3 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 uzavřených otázek, z nichž byly čtyři otázky demografické a šestnáct otázek zjišťovacích, veškeré otázky v dotazníku jsou uzavřené s možností pouze jedné odpovědi. Výzkum jsme prováděli ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje p.o. na jednotlivých výjezdových stanicích. Bylo nutné vyhotovení předvýzkumu, ve kterém jsme oslovili 14 zdravotnických záchranářů z výjezdové stanice v Jablonci nad Nisou. Otázky po předvýzkumu zůstaly stejné a plně vyhovovaly pro další výzkum. Pozměněn byl pouze dotazník tak, aby sloužil ke snadnějšímu vyplnění. Na základě předvýzkumu jsme upravili také výzkumné předpoklady. Při hlavním výzkumu jsme rozdali 70 dotazníků také v tištěné formě zdravotnickým záchranářům pracujícím na výjezdových stanicích Liberec, Hrádek nad Nisou, Český Dub, Turnov, Semily, Česká Lípa a Jablonné v Podještědí. Návratnost dotazníků zde byla 76 %, tudíž ze 70 dotazníků bylo vyplněno 53 z nichž bylo použito 52 dotazníků a jeden dotazník vyřazen pro neúplnost. Oslovení zdravotničtí záchranáři byli různého pohlaví, věku, délky praxe v oboru a různého vzdělání. Souhlas s výzkumem byl zajištěn u vedení Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje p.o., uvedený v příloze D.

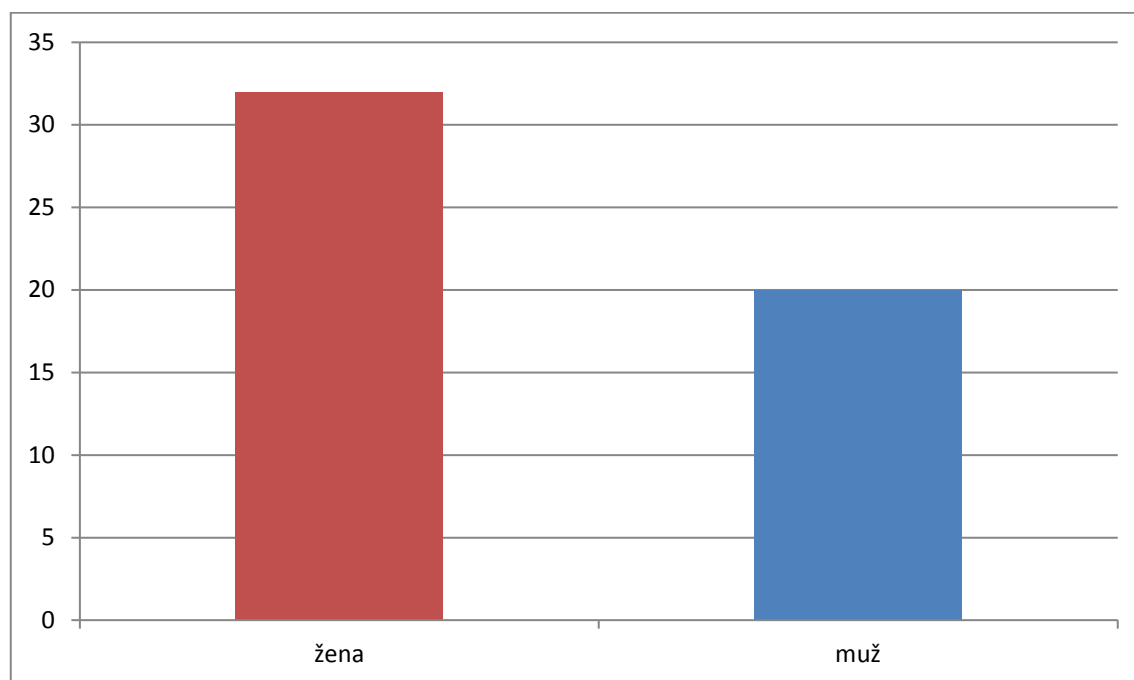
### 3.4 Analýza výzkumného šetření

Data získané z dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí tabulek a grafů vytvořených v programech microsoft word 2007 a microsoft excel 2007. Výsledná data jsou zobrazena v tabulkách ve statistických znacích absolutní četnost (ni) a relativní četnost (fi). Grafy jsou vyhodnoceny z absolutní četnosti.

#### 3.4.1 Analýza výzkumné otázky číslo 1: Pohlaví respondentů.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	ni [-]	ri [%]
Žena	32	62 %
Muž	20	38 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



Graf 1 Pohlaví respondentů

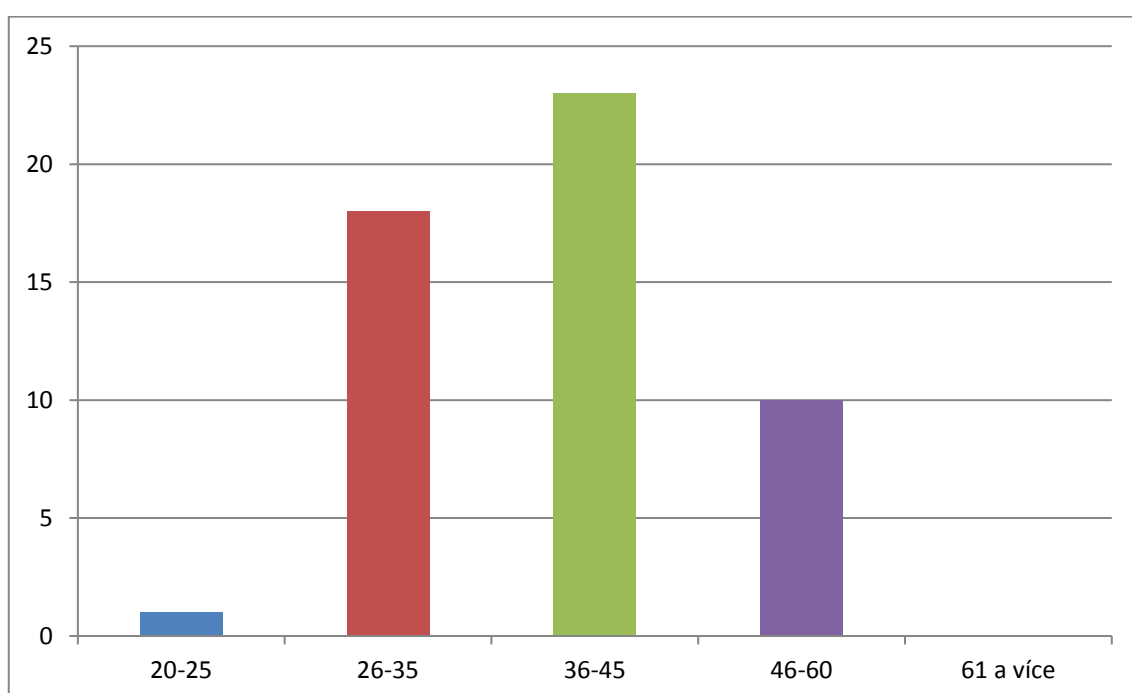
Z celkových 52 respondentů, bylo 32 respondentů ženského pohlaví (62 %) a 20 respondentů mužského pohlaví (38 %).



### 3.4.2 Analýza výzkumné otázky číslo 2: Věk respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů

	ni [-]	ri [%]
20-25	1	2 %
26-35	18	35 %
36-45	23	44 %
46-60	10	19 %
61 a více	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



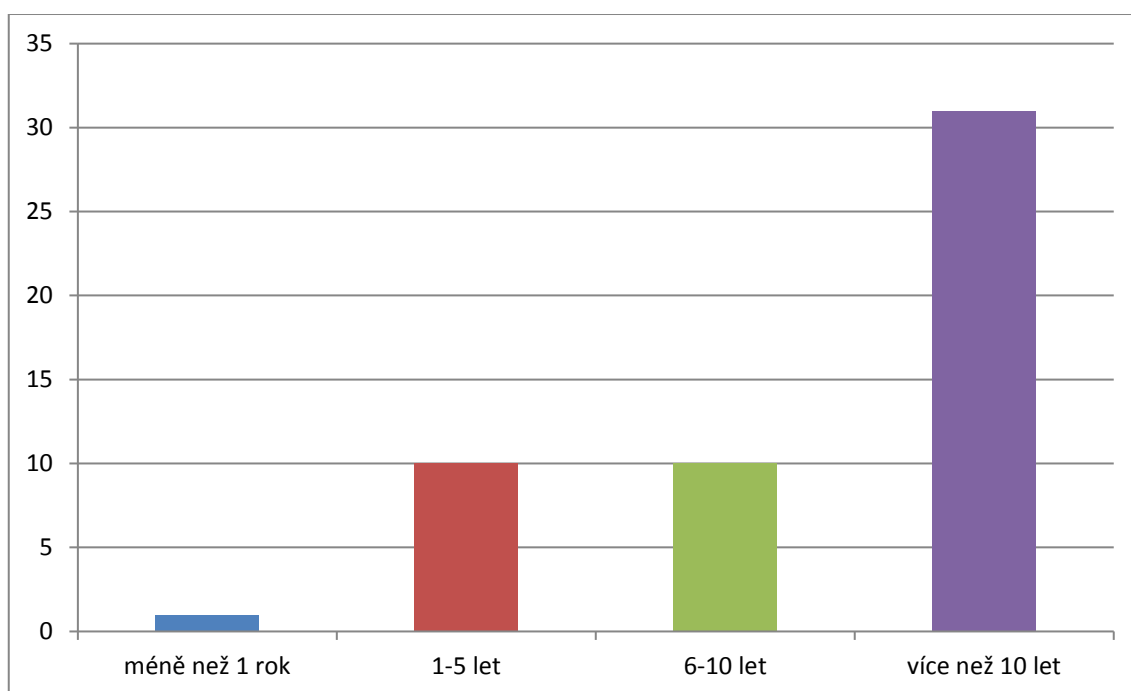
Graf 2 Věk respondentů

Z celkového počtu 52 respondentů byl jeden respondent ve věkovém rozmezí 20-25 let (2 %), 18 respondentů ve věkovém rozmezí 26-35 let (35 %), nejvyšší zastoupení respondentů bylo ve věkovém rozmezí 36-45 a to 23 (44 %), 10 respondentů uvedlo věkovou kategorii 46-60 (19 %). Věkové rozmezí 61 let a více neuvedl žádný respondent.

### 3.4.3 Analýza výzkumné otázky číslo 3: Délka praxe v oboru

Tabulka 3 Délka praxe v oboru

	ni [-]	ri [%]
Méně než 1 rok	1	2 %
1-5 let	10	19 %
6-10 let	10	19 %
Více než 10 let	31	60 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



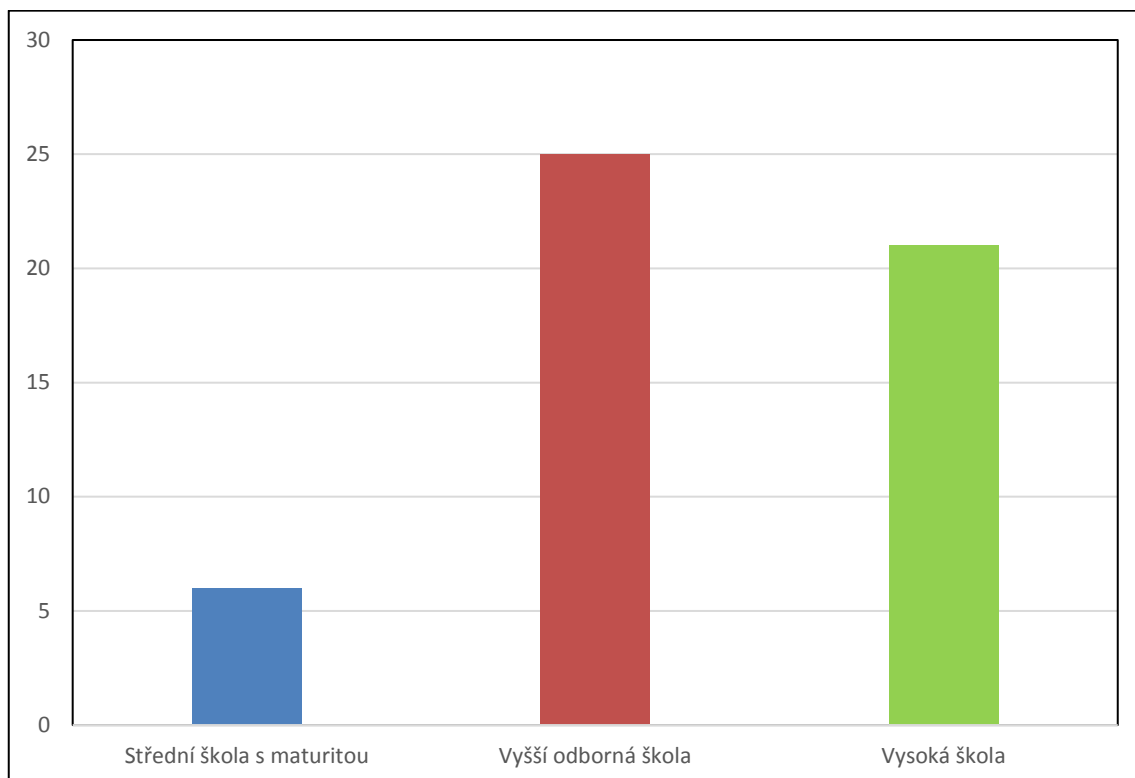
Graf 3 Délka praxe v oboru

Z celkového počtu 52 respondentů jeden respondent uvedl délku praxe v oboru méně než jeden rok (2 %), 10 respondentů uvedlo délku praxe v oboru v rozmezí 1-5 let (19 %), stejný počet respondentů čili 10 uvedlo délku praxe v oboru v rozmezí 6-10 let (19 %), nejvyšší zastoupení 31 respondentů v délce praxe je 10 let a více (60 %).

### 3.4.4 Analýza výzkumné otázky číslo 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

	ni [-]	ri [%]
Střední škola s maturitou	6	12 %
Vyšší odborná škola	25	48 %
Vysoká škola	21	40 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



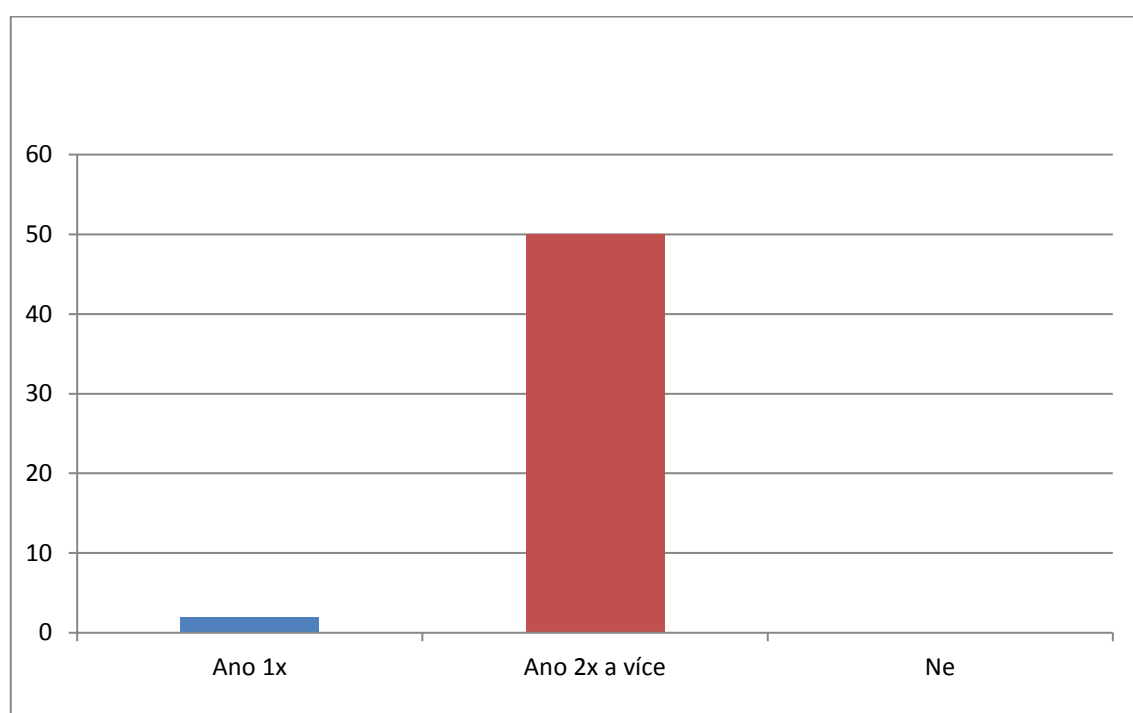
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 52 respondentů uvedlo 6 respondentů nevyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitou (12 %), vyšší odbornou školu uvedlo 25 respondentů (48 %) a 21 respondentů uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání vysokou školu (40 %).

### 3.4.5 Analýza výzkumné otázky číslo 5: Zda se zdravotníci záchranáři setkali s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem za poslední rok při výkonu svého povolání.

Tabulka 5 Setkání zdravotnických záchranářů s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem za poslední rok při výkonu svého povolání.

	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	2	4 %
Ano 2x a více	50	96 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



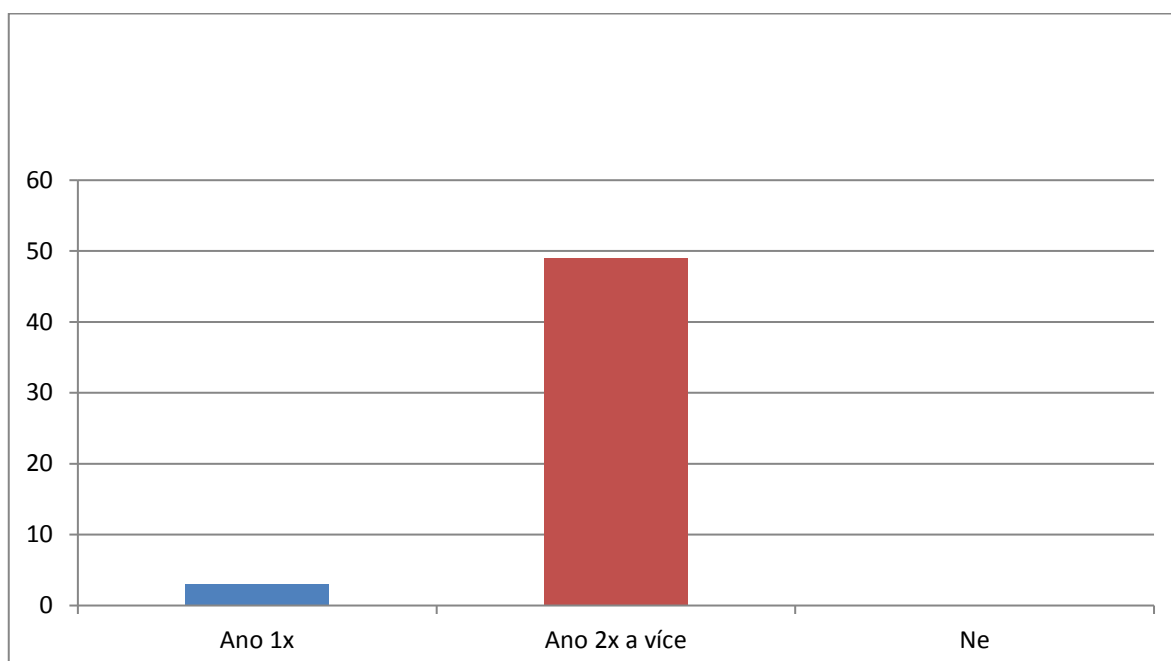
Graf 5 Setkání zdravotnických záchranářů s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem za poslední rok při výkonu svého povolání.

Z celkového počtu 52 respondentů uvedlo 50 (96 %) respondentů, že se setkali s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem na místě výjezdu za poslední rok výkonu povolání 2 x a více a 2 (4 %) respondenti uvedli jedno setkání s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem na místě výjezdu za poslední rok výkonu povolání, ani jeden z respondentů nevedl že se s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem na místě výjezdu za poslední rok výkonu povolání nesetkal.

### 3.4.6 Analýza výzkumné otázky číslo 6: Zda se zdravotničtí záchranáři setkali za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem.

Tabulka 6 - Setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem

	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	3	6 %
Ano 2x a více	49	94 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



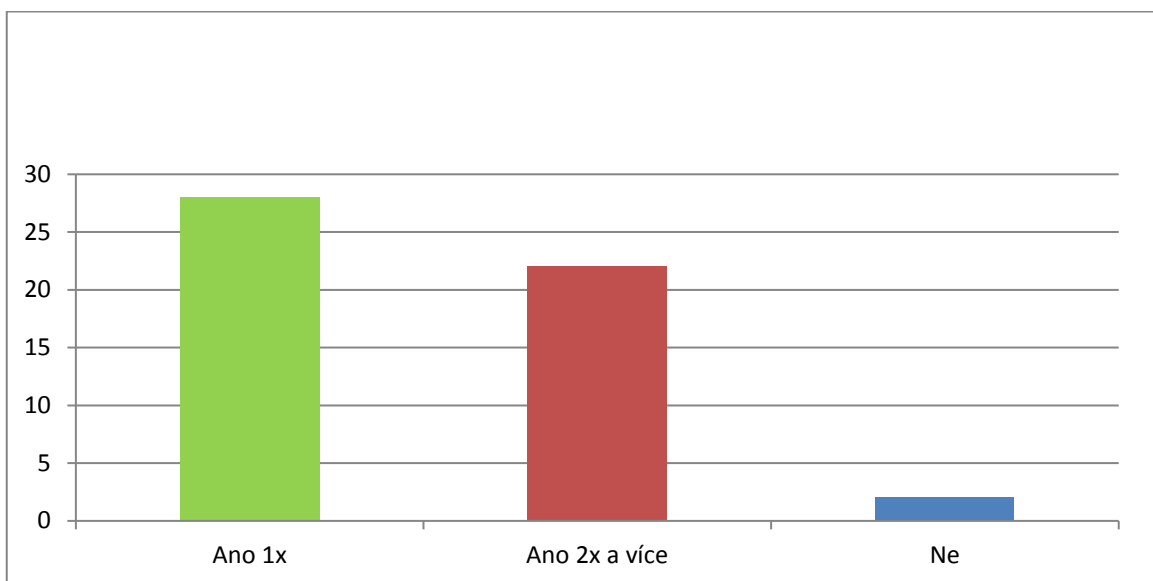
Graf 6 Setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem

Z 52 respondentů uvedlo 49 (94 %) respondentů setkání za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem 2 x a více, 3 (6 %) respondenti uvedli 1 x a žádný respondent neuvedl, že se s verbální agresí u těchto pacientů neseťkal.

### 3.4.7 Analýza výzkumné otázky číslo 7: Zda se zdravotničtí záchranáři setkali za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem.

Tabulka 7 setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem

	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	28	54%
Ano 2x a více	22	42%
Ne	2	4%
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>



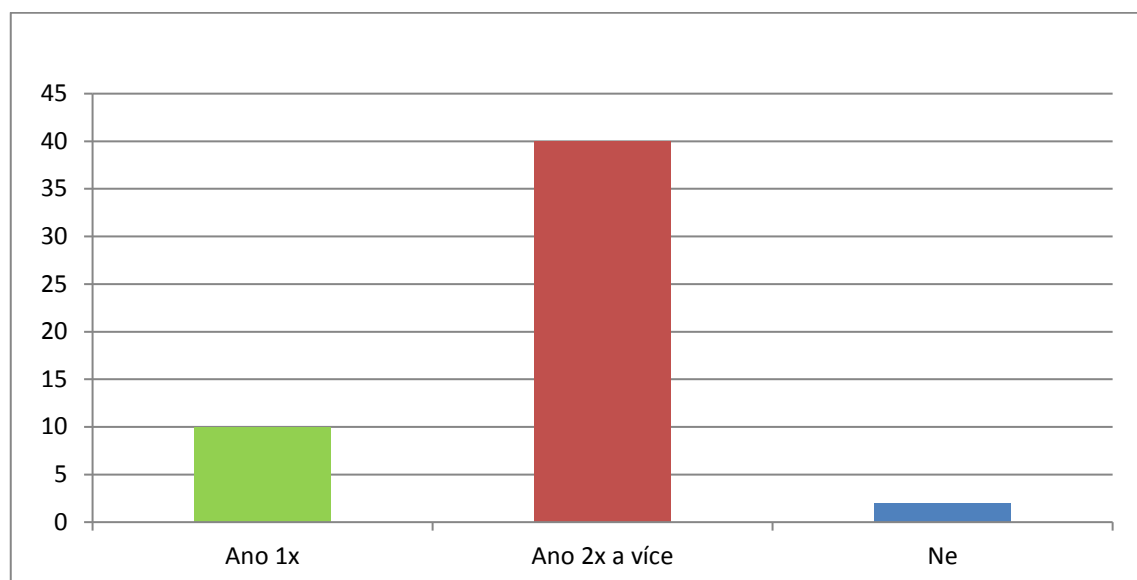
Graf 6 setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem

Z 52 respondentů uvedlo 28 (54 %) respondentů setkání za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu ze strany pacienta intoxikovaného ethylalkoholem 1 x, 22 (42 %) respondentů uvedli 2 x a více a 2 (4 %) respondenti uvedli, že se s fyzickou agresí u těchto pacientů nesešli.

### 3.4.8 Analýza výzkumné otázky číslo 8: Zda se zdravotničtí záchranáři setkali za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu.

Tabulka 8 Setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu

	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	10	19 %
Ano 2x a více	40	77 %
Ne	2	4 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



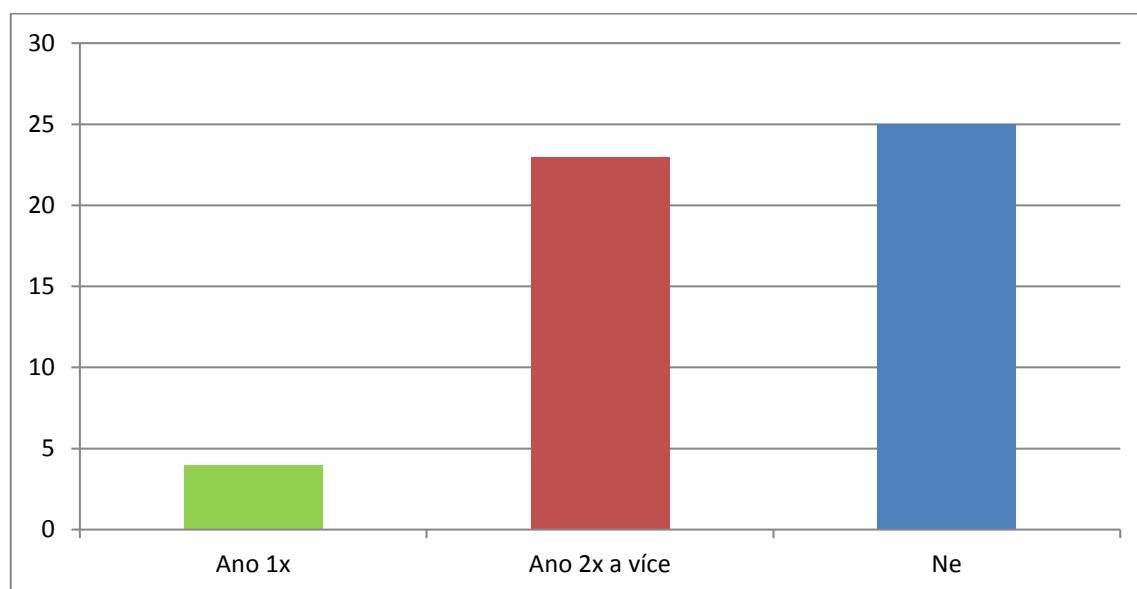
Graf 8 Setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu

Z 52 respondentů uvedlo 10 (19 %) respondentů setkání za poslední rok výkonu svého povolání s verbální agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem, od ostatních osob přítomných na místě výjezdu 1 x, 40 (77 %) respondentů uvedli 2 x a více a 2 (4 %) respondenti uvedli, že se s verbální agresí od ostatních osob přítomných na místě výjezdu nesečkali.

### 3.4.9 Analýza výzkumné otázky číslo 9: Zda se zdravotničtí záchranáři setkali za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu.

Tabulka 9 Setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu

	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	4	8 %
Ano 2x a více	23	44 %
Ne	25	48 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



Graf 9 Setkání zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu

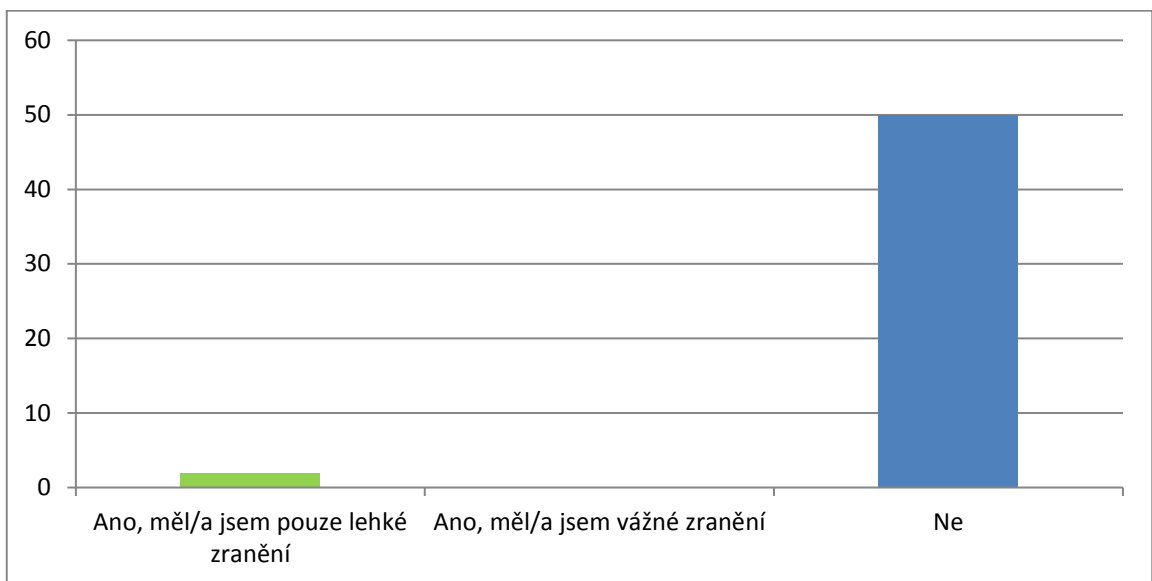
Z 52 respondentů uvedlo 4 (8 %) respondenti setkání za poslední rok výkonu svého povolání s fyzickou agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem, od ostatních osob přítomných na místě výjezdu 1 x, 23 (44 %) respondentů uvedli 2 x a více a 25 (48 %) respondentů uvedli, že se s fyzickou agresí od ostatních osob na místě výjezdu nesečkali.



### 3.4.10 Analýza výzkumné otázky číslo 10: Zda pacient za poslední rok výkonu povolání nějakým způsobem zdravotnické záchranáře zranil.

Tabulka 10 Zranění způsobené pacientem intoxikovaným ethylalkoholem za poslední rok výkonu povolání.

	ni [-]	ri [%]
Ano, měl/a jsem pouze lehké zranění	2	4 %
Ano, měl/a jsem vážné zranění	0	0 %
Ne	50	96 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



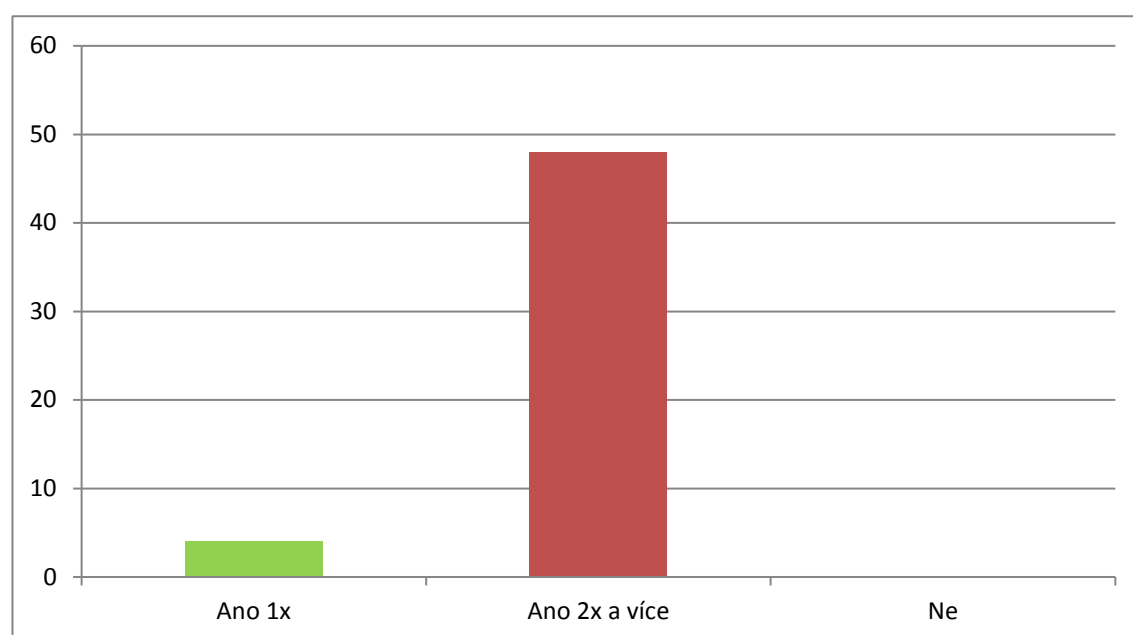
Graf 10 Zranění způsobené pacientem intoxikovaným ethylalkoholem za poslední rok výkonu povolání.

Z celkových 52 dotázaných respondentů způsobili pacienti intoxikovaní ethylalkoholem za poslední rok výkonu povolání lehké zranění 2 (4 %) dotázaným, vážné zranění nezpůsobili žádnému z respondentů a zbylým 50 (96 %) dotázaným nezpůsobili žádné zranění za poslední rok výkonu povolání.

### 3.4.11 Analýza výzkumné otázky číslo 11: Zda zdravotnickým záchranářům asistovala policie za poslední rok při výjezdu k pacientovi intoxikovanému ethylalkoholem.

Tabulka 11 Asistence policie za poslední rok při výjezdu zdravotnických záchranářů k pacientovi intoxikovaném ethylalkoholem.

	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	4	8 %
Ano 2x a více	48	92 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



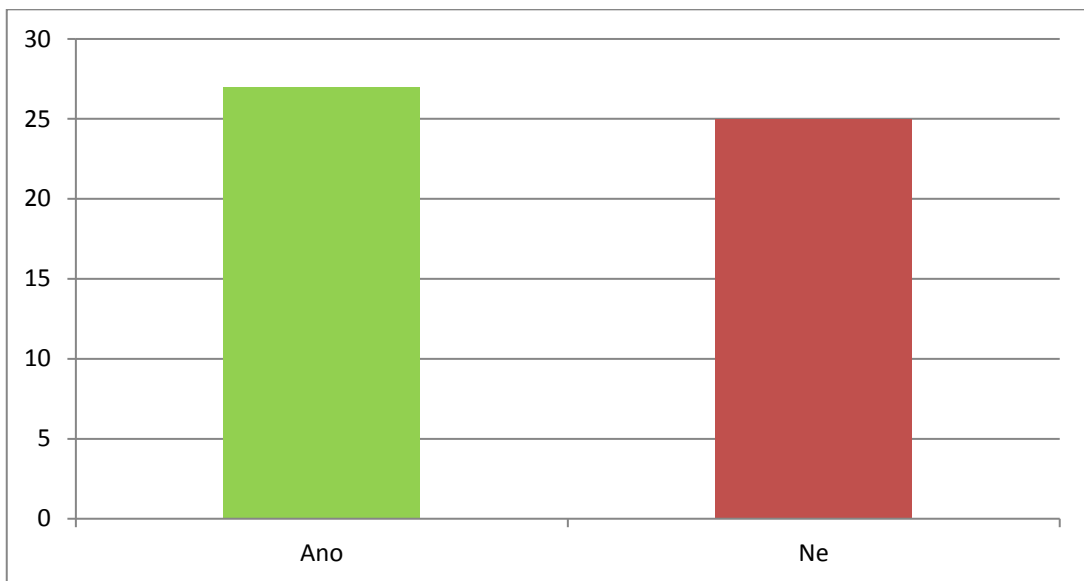
Graf 11 Asistence policie za poslední rok při výjezdu zdravotnických záchranářů k pacientovi intoxikovaném ethylalkoholem.

Z celkového počtu 52 respondentů, 4 (8 %) respondenti uvedli jednu asistenci s policií při výjezdu k pacientovi intoxikovaném ethylalkoholem za poslední rok, 48 (92 %) uvedlo 2 a více asistencí policie a žádný z respondentů nevedl, že žádný výjezd k pacientovi intoxikovanému ethylalkoholem s asistencí policie neabsolvoval.

### 3.4.12 Analýza výzkumné otázky číslo 12: Zda se zdravotničtí záchranáři setkali s problematikou komunikace s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem.

Tabulka číslo 12 Problematika komunikace s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem v rámci studia zdravotnického záchranáře

	ni [-]	ri [%]
Ano	27	52%
Ne	25	48%
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>



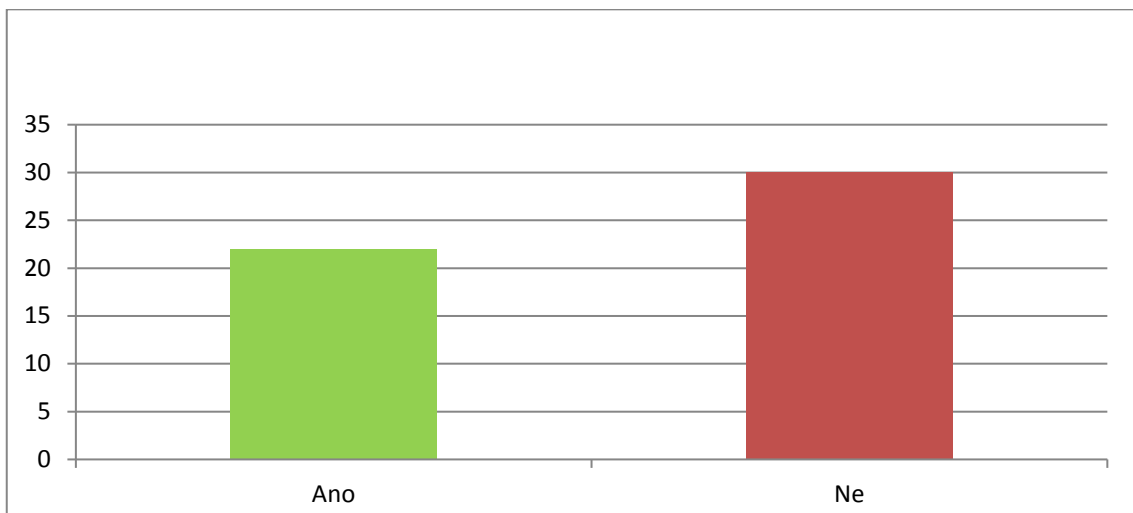
Graf 12 Problematika komunikace s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem v rámci studia zdravotnického záchranáře

Z 52 respondentů uvedlo 27 (52 %), setkání se s problematiku komunikace s intoxikovaným pacient ethylalkoholem v rámci studia a 25 respondentů uvedlo, že se s touto problematikou neselekali.

### 3.4.13 Analýza výzkumné otázky číslo 13: Zda zdravotničtí záchranáři navštívili po ukončení studia nějakou přednášku týkající se agresivních pacientů.

Tabulka 13 - Navštívení zdravotnických záchranářů po ukončení studia přednášky týkající se agresivních pacientů

	ni [-]	ri [%]
Ano	22	42 %
Ne	30	58 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



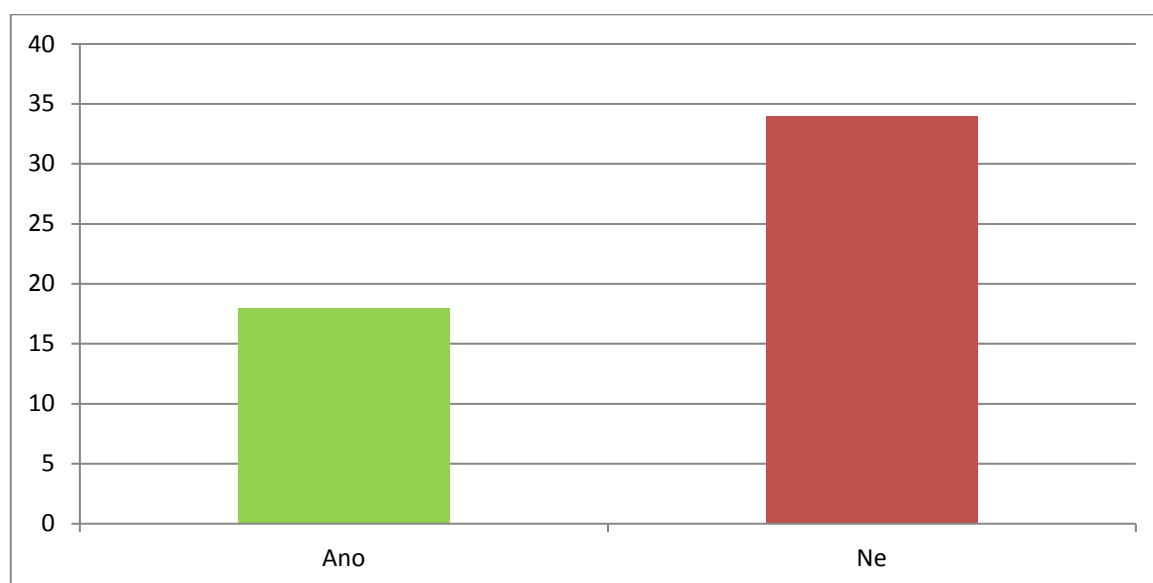
Graf 13 Navštívení zdravotnických záchranářů po ukončení studia přednášky týkající se agresivních pacientů

Z celkového počtu 52 respondentů 22 (42 %) uvedlo navštívení přednášky týkající se agresivních pacientů a 30 (58 %) respondentů uvedlo, že se takovou přednášku po ukončení studia nenavštívili.

### 3.4.14 Analýza výzkumné otázky číslo 14: Zda zdravotníci záchranáři po ukončení studia absolvovali nějaký kurz komunikace s agresivními pacienty.

Tabulka číslo 14 Absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty

	ni [-]	ri [%]
Ano	18	43 %
Ne	34	57 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



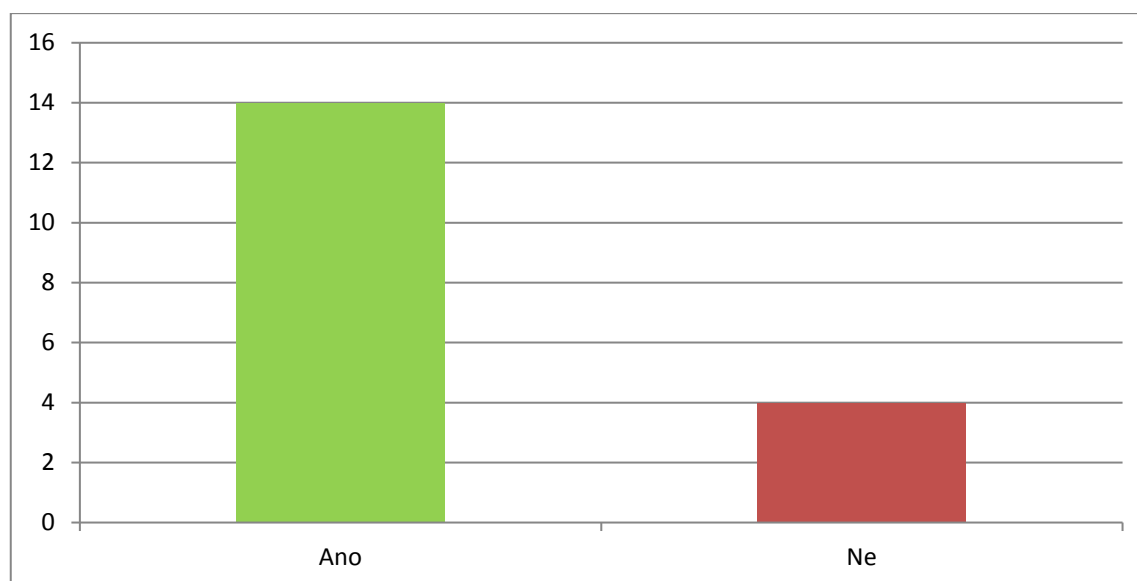
Graf 14 Absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty

Z celkového počtu 52 respondentů, uvedlo 18 (35 %) absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty a zbylých 34 (57 %) neabsolvování takového kurzu.

### 3.4.15 Analýza výzkumné otázky číslo 15: Zda kurz, který zdravotničtí záchranáři absolvovali byl zaměřený také na komunikaci s agresivním pacientem pod vlivem ethylalkoholu a drog.

Tabulka 15 Zaměření kurzu absolvovaného zdravotnickými záchranáři kurzu také komunikaci s agresivními pacienty pod vlivem ethylalkoholu a drog

	ni [-]	ri [%]
Ano	14	78 %
Ne	4	22 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100 %</b>



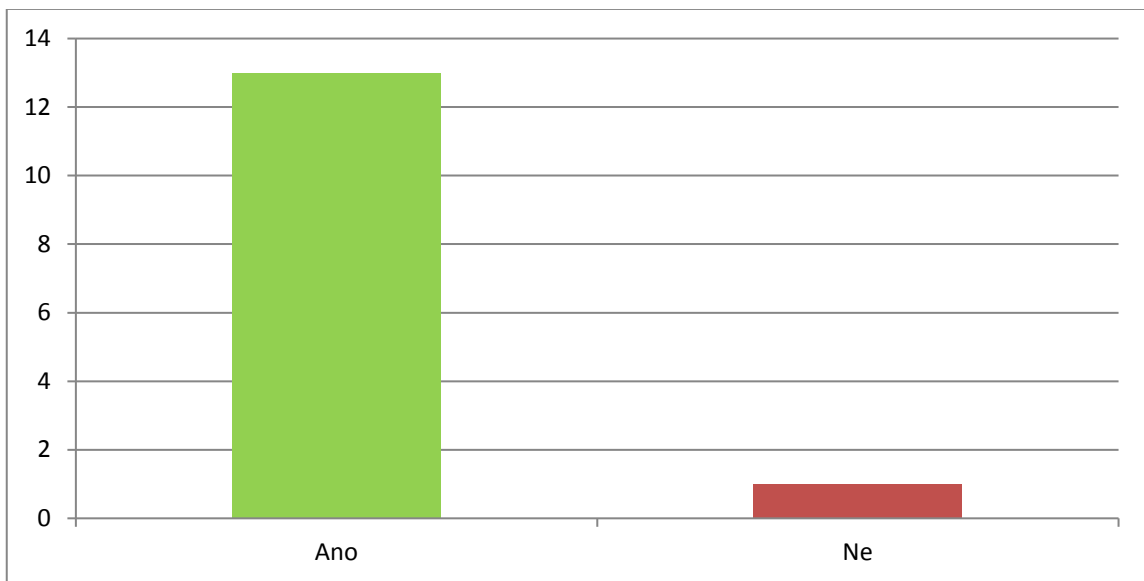
Graf 15 Zaměření kurzu absolvovaného zdravotnickými záchranáři kurzu také komunikaci s agresivními pacienty pod vlivem ethylalkoholu a drog

Tato výzkumná otázka navazuje na předešlou a odpovídají zde pouze respondenti, kteří uvedli v předešlé otázce absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty. Z počtu 18 respondentů odpovídajících na tuto otázku uvedlo 14 (78 %) absolvování kurzu komunikace zaměřeného také na komunikaci s pacienty pod vlivem ethylalkoholu a drog, zbylí 4 (22 %) respondenti uvedli absolvování kurzu komunikace bez tohoto zaměření. Pokud se na odpovědi podíváme s ohledem na to, že 100 % je všech 52 respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili, tak procentuální zastoupení respondentů, kteří absolvovali kurz zaměřený na komunikaci s agresivními pacienty pod vlivem ethylalkoholu a drog absolvovalo 27 % záchranářů.

### 3.4.16 Analýza výzkumné otázky číslo 16: Zda zdravotničtí záchranáři po absolvování kurzu zmíněném v předchozí otázce, po setkání s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem hodnotí kurz jako užitečný.

Tabulka 16 Užitečnost kurzu zmíněného ve výzkumné otázce číslo 14 a 15 v praxi

	ni [-]	ri [%]
Ano	13	93 %
Ne	1	7 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>



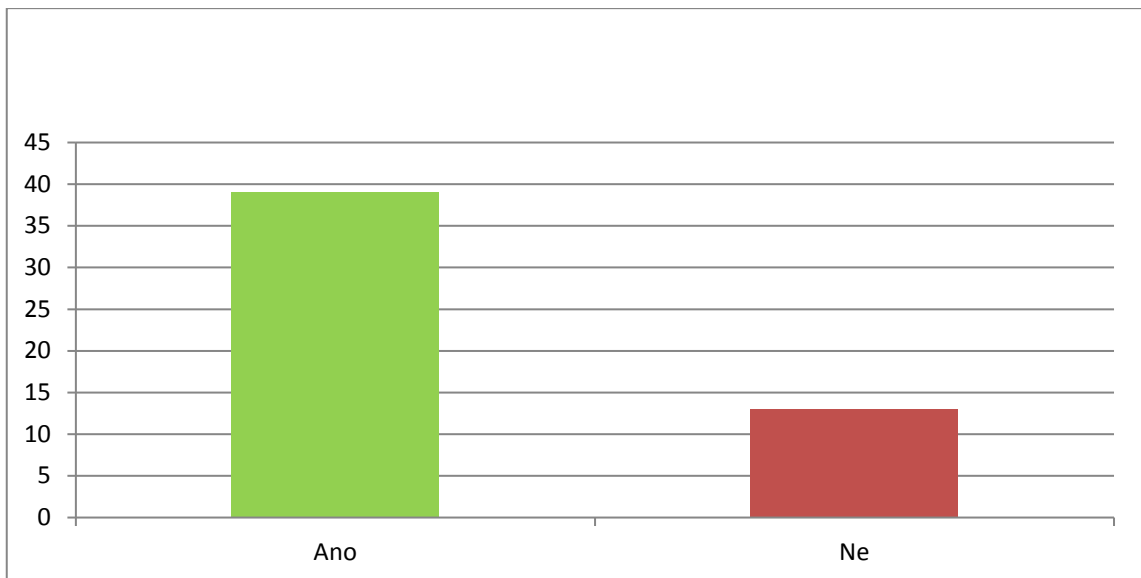
Graf 16 Užitečnost kurzu zmíněného ve výzkumné otázce číslo 14 a 15 v praxi

Tato výzkumná otázka také navazuje na předešlou a odpovídali zde pouze respondenti, kteří uvedli v předešlé otázce absolvování kurzu komunikace se zaměřením také na komunikaci s agresivními pacienty. Z počtu 14 respondentů 13 (93 %) uvedlo že jim daný kurz při setkání s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem pomohl a 1 (7 %) respondent uvedl, že mu takovýto kurz nepomohl.

### 3.4.17 Výzkumná otázka číslo 17: Zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzu komunikace s agresivním pacientem pod vlivem ethylalkoholu a drog.

Tabulka 17 Zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzu komunikace s agresivním pacientem pod vlivem ethylalkoholu a drog

	ni [-]	ri [%]
Ano	39	75 %
Ne	13	25 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



Graf 17 Zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzu komunikace s agresivním pacientem pod vlivem ethylalkoholu a drog

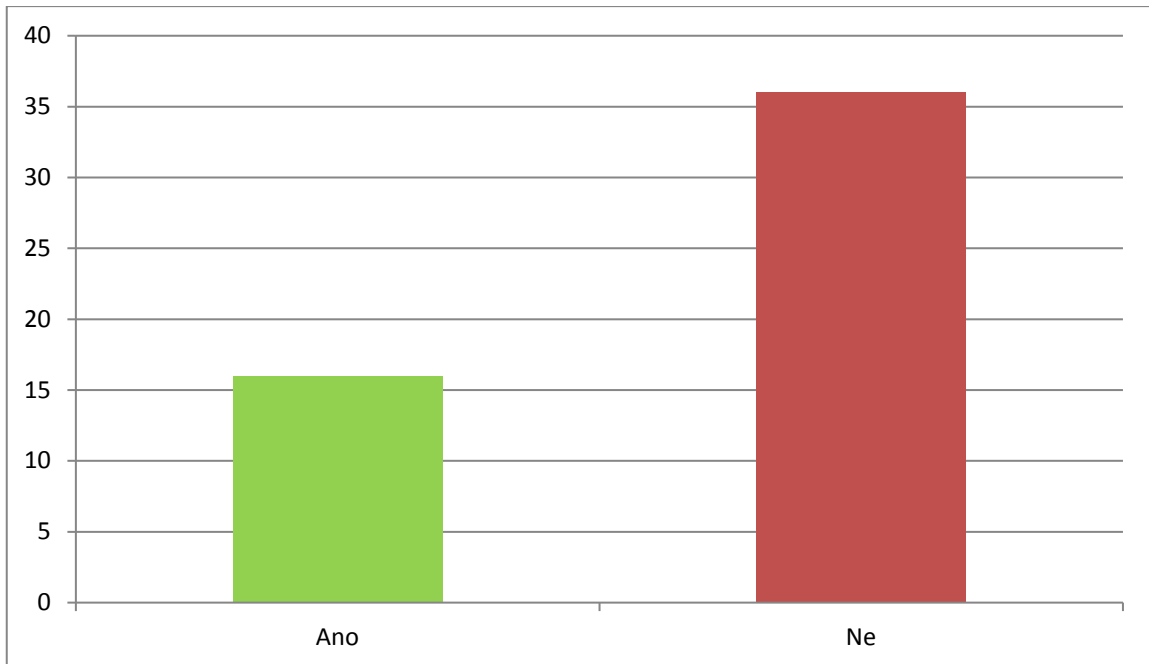
Z celkového počtu 52 respondentů 39 (75 %) respondentů by mělo zájem o absolvování kurzu komunikace s agresivním pacientem pod vlivem ethylalkoholu a drog, a 13 (25 %) respondentů by o tento kurz zájem nemělo.



### 3.4.18 Analýza výzkumné otázky číslo 18: Zda zdravotníci záchranáři shledávají dostupnost podobných kurzů za dostatečnou.

Tabulka 18 Dostupnost kurzů

	ni [-]	ri [%]
Ano	16	31 %
Ne	36	69 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



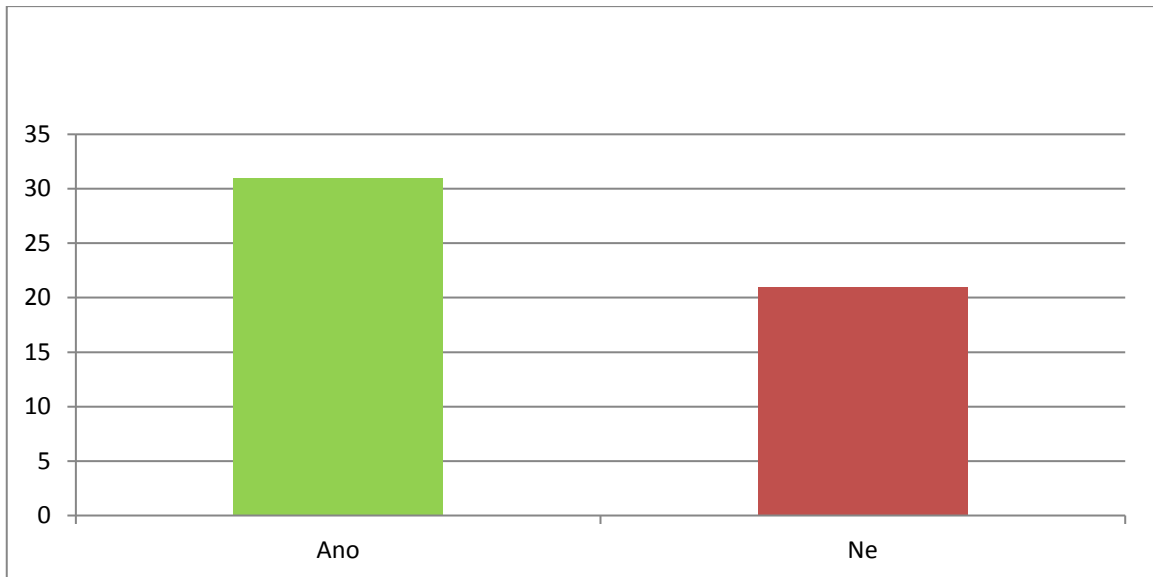
Graf 18 Dostupnost kurzů

Z celkového počtu 52 respondentů, odpovědělo 16 (31 %) respondentů na dotaz, zda shledávají dostupnost podobných kurzů za dostatečnou ano a 31 (69 %) respondentů uvedlo na tento dotaz, že dostupnost podobných kurzů neshledávají za dostatečnou.

### 3.4.19 Analýza výzkumné otázky číslo 19: Zda zdravotničtí záchranáři absolvovali někdy v minulosti kurz sebeobrany.

Tabulka 19 Absolvování kurzu sebeobrany

	ni [-]	ri [%]
Ano	31	60 %
Ne	21	40 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



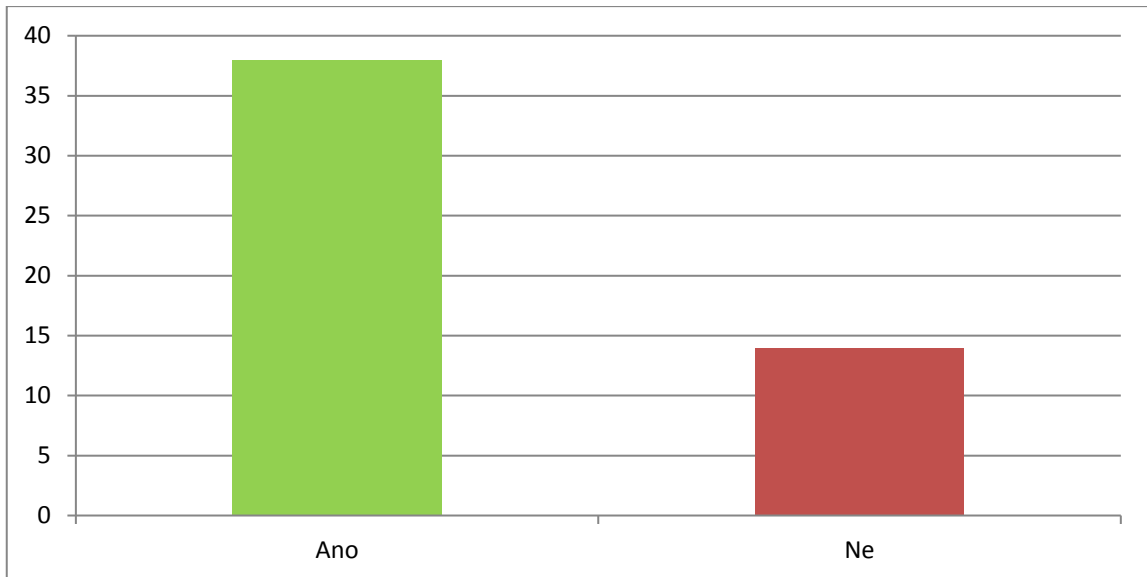
Graf 19 Absolvování kurzu sebeobrany

Z celkového počtu 52 respondentů 31 (60 %) uvedlo absolvování kurzu sebeobrany v minulosti a 21 (40 %) uvedlo neabsolvování kurzu sebeobrany.

### 3.4.20 Analýza výzkumné otázky číslo 20: Zájem zdravotnických záchranářů o pravidelné kurzy sebeobrany.

Tabulka 20 Zájem o pravidelné kurzy sebeobrany

	ni [-]	ri [%]
Ano	38	73 %
Ne	14	27 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>



Graf 20 Zájem o pravidelné kurzy sebeobrany

Z celkového počtu 52 respondentů, 38 (73 %) respondentů uvedlo zájem o pravidelné kurzy sebeobrany a 14 (27 %) respondentů uvedlo, že by takovýto zájem neměli.

### 3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Tato část bakalářské práce obsahuje analýzu výzkumných cílů a předpokladů na základě dat z dotazníkového šetření. Důležité pro tuto část jsou otázky související se stanovenými výzkumnými cíli a předpoklady. Výzkumné předpoklady byly upraveny na základě předvýzkumu.

#### 3.5.1 Analýza výzkumného cíle číslo 1 a předpokladu číslo 1

Výzkumný cíl číslo 1: Zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem.

Výzkumný předpoklad číslo 1: Předpokládáme, že 100 % zdravotnických záchranářů se za poslední rok výkonu povolání setkala s agresí ethylalkoholem intoxikovaných pacientů nebo ostatních osob na místě výjezdu.

Stanovený předpoklad jsme posuzovali dle výzkumných otázek číslo 6, 7, 8 a 9. Ve výzkumné otázce číslo 6 uvedlo setkání s verbální agresivitou ze strany pacienta 52 (100 %) respondentů z nichž 49 (94 %) 2 x a více. Ve výzkumné otázce číslo 7 uvedlo setkání s fyzickou agresivitou ze strany pacienty 50 (96 %) respondentů z nichž 22 (42 %) 2 x a více. Ve výzkumné otázce číslo 8 uvedlo setkání s verbální agresivitou ze strany ostatních osob na místě výjezdu 50 (96 %) respondentů z nichž 40 (77 %) 2 x a více. Ve výzkumné otázce číslo 9 uvedlo setkání s fyzickou agresivitou ze strany osob přítomných na místě výjezdu 27 (52 %) respondentů z nichž 23 (44 %) 2 x a více.

Předpokládali jsme, že 100 % zdravotnických záchranářů se za poslední rok výkonu povolání setkala s agresí ethylalkoholem intoxikovaných pacientů nebo ostatních osob na místě výjezdu. V otázce číslo 6 z 52 respondentů uvedlo 52 (100 %) respondentů setkání s verbální agresí. **Výzkumný předpoklad číslo 1 je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka číslo 21 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu číslo 1

	otázka číslo 6	otázka číslo 7	otázka číslo 8	otázka číslo 9	nejvyšší hodnota
ano 1x	3 (6 %)	28 (54 %)	10 (19 %)	4 (8 %)	28 (54 %)
ano 2x a více	49 (94 %)	22 (42 %)	40 (77 %)	23 (44 %)	49 (94 %)
<b>celkem</b>	<b>52 (100 %)</b>	<b>50 (96 %)</b>	<b>50 (96 %)</b>	<b>27 (52 %)</b>	<b>52 (100 %)</b>
ne	0	2 (4 %)	2 (4 %)	25 (48 %)	25 (48 %)

### 3.5.2 Analýza výzkumného cíle číslo 2 a předpokladu číslo 2

Výzkumný cíl číslo 2: Zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem.

Výzkumný předpoklad číslo 2: Předpokládáme, že 43 % a více zdravotnických záchranářů absolvovalo kurzy pro práci s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.

Stanovený předpoklad jsme posuzovali podle výzkumných otázek číslo 13, 14, 15 a 19. Ve výzkumné otázce číslo 13 uvedlo zúčastnění přednášky související s tímto tématem z 52 respondentů 22 (44 %) respondentů, u výzkumné otázky číslo 14 uvedlo absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty 18 (35 %) respondentů z 52 z nichž ve výzkumné otázce číslo 15 uvedlo 14 (27 %) respondentů zaměření kurzu také na pacienty pod vlivem ethylalkoholu a drog. Ve výzkumné otázce číslo 19 uvedlo 31 (60 %) respondentů absolvování kurzu sebeobrany.

Předpokládali jsme, že 43 % a více zdravotnických záchranářů absolvovalo kurzy pro práci s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. Z celkového počtu 52 respondentů má průměrně 21 (40 %) záchranářů zkušenost s nějakou formou vzdělání.

## Výzkumný předpoklad číslo 2 není v souladu s výzkumným šetřením.

Tabulka číslo 22 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu číslo 2

	Otázka číslo 13	Otázka číslo 14	Otázka číslo 15	Otázka číslo 19	Průměr
Ano	22(42 %)	18(35%)	14(27%)	31(60%)	21(40%)
Ne	25(58%)	34(65%)	38(73%)	21(40%)	31(60%)
Celkem	52(100%)	52(100%)	52(100%)	52(100%)	52(100%)

### 3.5.3 Analýza výzkumného cíle číslo 3 a předpokladu číslo 3

Výzkumný cíl číslo 3: Zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty.

Výzkumný předpoklad číslo 3: Předpokládáme, že 89 % a více zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy práce s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem.

Stanovený předpoklad jsme posuzovali podle výzkumných otázek číslo 17 a 20. Ve výzkumné otázce číslo 17 uvedlo zájem 39 respondentů a v otázce číslo 20 uvedlo zájem 38 respondentů. Předpokládali jsme, že 89 % a více zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy práce s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. Z celkového počtu 52 respondentů má průměrně 38,5 (74 %) zájem o další kurzy související s komunikací s pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. **Výzkumný předpoklad číslo 3 není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka číslo 23 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu číslo 3

	Otázka číslo 17	Otázka číslo 20	Průměr
Ano	39(75%)	38(73%)	38,5(74%)
Ne	13(25%)	14(27%)	13,5(26%)
Celkem	52(100%)	52(100%)	52(100%)

## 4 Diskuze

Zdravotničtí záchranáři se při výkonu svého povolání často setkávají s intoxikovanými pacienty ethylalkoholem. Konzumace ethylalkoholu má vliv na psychický stav intoxikovaného a mnohdy může u intoxikovaného vyvolat agresi (14). Mgr. Jaroslav Pekara Ph.D, který je expertem na komunikaci, v rozhovoru (24) uvedl intoxikace ethylalkoholem jako jednu z příčin agresí vůči zdravotnickým záchranářům. Tento fakt jsme si ověřili ve výzkumné části na základě otázek z dotazníku: jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají s různými typy agrese iniciovanými pacienty intoxikovanými ethylalkoholem a ostatními osobami přítomnými na místě výjezdu, u nichž se určitá míra intoxikace také přepokládá. Dobře vedená komunikace s intoxikovaným může předejít případné agresi vůči zdravotnickým záchranářům nebo při již zjevně rozvinuté agresi uklidnit situaci a usnadnit další práci. Komunikace tedy při setkání s intoxikovaným ethylalkoholem je důležitým faktorem a je třeba jí rozvíjet.

Prvním výzkumným cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem. Podle výzkumného předpokladu se 100 % zdravotnických záchranářů za poslední rok výkonu povolání setkala s agresi ethylalkoholem intoxikovaných pacientů nebo ostatních osob na místě výjezdu. K analýze tohoto předpokladu jsme využili výzkumné otázky číslo 6, 7, 8 a 9. Již v otázce výzkumné číslo 6 uvedlo všech 52 (100 %) respondentů setkání s verbální agresi ze strany pacienta, čímž se splnil předpoklad. Ve výzkumné otázce číslo 7 uvedlo setkání s fyzickou agresi 50 (96 %) respondentů. Ve výzkumné otázce číslo 8 uvedlo setkání s verbální agresi ze strany ostatních osob přítomných na místě výjezdu stejný počet respondentů jako v předešlé otázce čili 50 (96 %). Ve výzkumné otázce číslo 9 uvedlo setkání s fyzickou agresi ze strany osob přítomných na místě výjezdu 27 (52 %) respondentů. S fyzickou agresi se nesetkali pouze 2 respondenti, kteří neuvedli setkání ve výzkumných otázkách číslo 7 a 9. V roce 2016 provedl Morávek (25) výzkum, který se zabýval zkušenostmi zdravotnických záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji, v němž zjistil, že 87 % zdravotnických záchranářů se setkává jednou za půl roku a častěji s agresivními jedinci, a to bez ohledu na intoxikaci ethylalkoholem, zbylých 13 % zdravotnických záchranářů uvádí setkání s agresory pouze výjimečně. Při porovnání našeho výzkumu v souvislosti s agresivitou ethylalkoholem intoxikovaných jedinců, který jsme prováděli v Libereckém kraji, vyšlo vyšší procento

respondentů, kteří se setkali s agresivitou přímo související s touto skupinou. Na základě výsledků našeho výzkumu, kdy se 94 % respondentů setkalo s verbální agresí 2 x a více za jeden rok, můžeme porovnat s výsledky výzkumu Morávka (25), kdy se 87 % respondentů setkalo s agresory jednou a častěji během půl roku. Kupka (26) se ve svém výzkumu zabýval verbální a fyzickou agresivitu intoxikovaných pacientů ethylalkoholem. V tomto výzkumu uvádí setkání s verbální agresivitou 93 % respondentů a s fyzickou agresivitou 71 % respondentů za dobu své praxe. I Kupkův výzkum ukazuje v porovnání s naším výzkumem, že agrese vedená ze strany pacientů vůči zdravotnické záchranné službě je vyšší. Důvod by mohl být ve stoupající tendenci případů o napadení posádek zdravotnické záchranné služby. Časový rozdíl mezi Morávkovým (25) výzkumem a výzkumem, který jsme prováděli v Libereckém kraji jsou 2 roky a rozdíl od vyhotovení Kupkova (26) výzkumu činí roky 3. Z 52 respondentů našeho výzkumu bylo 32 (62 %) respondentů ženského pohlaví. Při této skutečnosti je verbální i fyzické napadení více společensky neomluvitelné. Fyzická agrese i některé případy verbální agrese vůči zdravotnickým záchranářům jsou také právně postihnutelné. Trestné činy vedené všeobecně vůči zdravotníkům při vykonávání svého povolání jsou kvalifikovány jako závažnější a jsou u nich přítomné i vyšší sankce (22).

Druhým výzkumným cílem bylo zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem. Výzkumným předpokladem bylo, že 43 % a více zdravotnických záchranářů absolvovalo kurzy pro práci s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. V tomto výzkumu jsme se zabývali především vzděláním v oblasti komunikace. Komunikace má sloužit jako prevence, aby k agresí vůči zdravotnickým záchranářům nedošlo a oni poté nemuseli vynaložit mnohem větší úsilí, aby tento problém vyřešili (27). K analýze tohoto předpokladu byly využity výzkumné otázky číslo 13, 14, 15 a 19. Po zhodnocení tohoto předpokladu jsme došli k závěru, že 40 % zdravotnických záchranářů má zkušenost s nějakou formou vzdělávání v této oblasti po ukončení studia. Výzkumná otázka číslo 12 zjišťovala, zda se zdravotničtí záchranáři setkali s problematikou komunikace s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem i v rámci studia, s touto problematikou se setkalo 27 (52 %) zdravotnických záchranářů. Při porovnání jsme zjistili, že se zdravotničtí záchranáři více setkávali s touto problematikou v rámci studia než průměrně při jiných formách vzdělání po ukončení studia. Ve výzkumu Morávka (25), který se zabýval také vzděláním zdravotnických záchranářů v jednání s agresorem,



uvedl absolvování nějaké formy studia 44,5 % zdravotnických záchranářů. Je však uvedeno, že z těchto celkových 44,5 % se pětapadesát procentní část zdravotnických záchranářů setkala naposledy s touto problematikou v rámci studia, což odpovídá 24,5 % z celkových 100 %. Při porovnání s naším výzkumem je znatelný rozdíl výsledků. Důvodem je však, že Morávkův (25) výzkum nezapočítává kurzy sebeobrany do formy vzdělání komunikace s agresorem. V našem výzkumu se tímto tématem zabývala výzkumná otázka číslo 19, kde z 52 respondentů uvedlo 31 (60 %) zúčastnění kurzu sebeobrany. My jsme tuto formu do vzdělání zařadili z následujících důvodů. Pokud je kurz sebeobrany správně vedený kvalitním instruktorem, účastník kurzu si odnese následující poznatky, o tom, jak komunikovat s potenciálním agresorem, o vyzorování, kdy může potenciální agresor zaútočit, o možnostech, jak útok potenciálního agresora odvrátit jinak a jaký postoj zvolit, při kterém se mohl účastník potenciálnímu agresorovi nejlépe ubránit.

Třetím výzkumným cílem bylo zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty. Předpokládali jsme, že 89 % a více zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy práce s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. K analýze tohoto předpokladu byly využity výzkumné otázky číslo 17 a 20. Po zhodnocení tohoto předpokladu jsme došli k závěru, že průměrně 74 % zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy komunikace s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. Ve výzkumné otázce číslo 17 uvedlo zájem o kurzy komunikace s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem 39 (75 %) respondentů a ve výzkumné otázce číslo 20 uvedlo zájem o pravidelné kurzy sebeobrany 38 (73 %) respondentů. Výzkumná otázka číslo 16 se zabývala užitečností kurzu komunikace s agresivními pacienty, zaměřeného také na pacienty intoxikované ethylalkoholem, z celkového počtu zde odpovídající respondentů 13 uvedlo kurz jako užitečný. Ve výzkumné otázce číslo uvádí dostupnost těchto kurzů za nedostatečnou. Problém tedy může být v nízkém počtu kurzů, anebo by mohl být v nedostatečném povědomí o probíhajících kurzech. Při výjezdech k agresivním pacientům intoxikovaným ethylalkoholem může být ve velké části těchto případů užitečná asistence policie. Ve výzkumné otázce číslo 11 jsme zjišťovali počet asistencí policie u tohoto druhu pacientů, z níž vyplývá, že z 52 respondentů uvedlo asistenci policie 48 (92 %) respondentů více než jednu asistenci a 4 (8 %) respondenti jednu asistenci. Policie však nemusí být u všech případů k dispozici a základním prvkem

při předcházení agresivních útoků, by měla být komunikace. Předcházíme tím více stresujícím situacím, i fyzickým útokům vedoucím k újmě na zdraví (22). Ve výzkumné otázce číslo 10 jsme zjišťovali, zda pacienti intoxikovaní ethylalkoholem způsobili nějaké zranění zdravotnickým záchranářům při výkonu jejich povolání na zdravotnické záchranné službě za poslední rok. Z 52 respondentů uvedli 2 (4 %) respondenti lehké zranění. Situace, při nichž dojde k újmě na zdraví nebo situace, u kterých újma na zdraví hrozí, mohou vést k syndromu vyhoření (22).

## 5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce bylo, zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem s agresivitou pacienta nebo ostatních osob přítomných na místě výjezdu. Zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem a zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty. Výsledky výzkumu ukázaly frekventovanost agresivity ze strany intoxikovaných pacientů či ostatních osob na místě výjezdu vůči členům posádek zdravotnické záchranné služby. Základním prvkem odvracení agrese je komunikace vedená k deeskalaci situace. Z porovnání vzdělání a zájmu o vzdělání v oblasti komunikace s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem vychází vyšší zájem než kurzů, které jednotlivý zdravotničtí záchranáři absolvovali. Důvod by mohl být odůvodněn v odpovědích na otázku, zda zdravotničtí záchranáři považují dostupnost kurzů za dostatečnou a zdravotničtí záchranáři nepovažují dostupnost těchto kurzů za dostatečnou v 69 procentech. Důvod vysoké negativní odpovědi může mít důsledek v nedostupnosti těchto kurzů anebo v nedostatečné propagaci těchto kurzů. Bylo by dobré tedy zvýšit množství těchto kurzů nebo pokud je počet těchto kurzů dostačující, zvýšit povědomí o těchto kurzech. Také by pro zaměstnance zdravotnické záchranné služby bylo dobré, kdyby tyto kurzy zajišťoval zaměstnavatel. Jednalo by se o kurzy komunikace a pravidelné kurzy sebeobrany pod kvalitním vedením.

## 6 Závěr

Téma bakalářské práce byla Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá účinky ethylalkoholu na organismus, léčbou intoxikace a přednemocniční péčí o pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. Vzhledem k tomu, že napadení zdravotnických záchranářů při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem nejsou ojedinělé, je věnována poměrně velká část teoretické části komunikaci s intoxikovaným pacientem. Ve výzkumné části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na výjezdových stanicích Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje p.o. Cílem práce bylo zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaných ethylalkoholem s agresivitou, zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem a zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty. Ve výzkumném předpokladu číslo 1 jsme předpokládali, že 100 % zdravotnických záchranářů se za poslední rok výkonu povolání setkala s agresí ethylalkoholem intoxikovaných pacientů nebo ostatních osob na místě výjezdu. Výzkumný předpoklad číslo jedna byl jako jediný v souladu s výzkumným šetřením. Ve výzkumném předpokladu číslo 2 jsme předpokládali, že 43 % a více zdravotnických záchranářů absolvovalo kurzy pro práci s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. V hlavním výzkumném šetření vyšlo 40 %, výzkumný předpoklad tedy nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Ve výzkumném předpokladu číslo 3 jsme předpokládali, že 89 % a více zdravotnických záchranářů má zájem o další kurzy práce s agresivními pacienty intoxikovanými ethylalkoholem. Tento výzkumný předpoklad také nebyl v souladu s výzkumným šetřením, jelikož v hlavním výzkumném šetření vyšlo 74 %. Výstupem práce je odborný článek, který shrnuje výsledky výzkumu a je připravený k publikaci v odborném periodiku.

## Seznam bibliografických citací

- 1) ŠTEFAN, Jiří, et al. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3594-8.
- 2) MCMURRY, John. *Organická chemie*. Brno: VUTIUM, 2007. Překlady vysokoškolských učebnic. ISBN 978-80-214-3291-8.
- 3) PELCLOVÁ, Daniela. *Nemoci z povolání a intoxikace*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2597-
- 4) PAPEŽOVÁ, Hana a kol. *Naléhavé stavy v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-425-8
- 5) ČEŠKA, Richard et al. *Interna*. 2. vyd. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-885-6.
- 6) RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P. a D. JANOTOVÁ. *Psychiatrie minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-582-4
- 7) SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi*. 2. vyd. Praha Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5247-1
- 8) ŠEBLOVÁ, Jana et al. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- 9) BĚLÁČKOVÁ, Vendula et al. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-052-0.
- 10) KUNDA, Stanislav. *Klinická diagnostika alkoholizmu: současnost a perspektivy*. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-420-9.
- 11) ŠVÁBOVÁ, Květa et al. *Vybrané kapitoly z pracovního lékařství. Díl 3, Fyzikální faktory v pracovním prostředí, návykové látky*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-34-1.

- 12) MAINEROVÁ, B., HORÁČEK R. a J. PRAŠKO. Delirium tremens a jeho léčba. *Postgraduální medicína*, 2013, **15**(1), 67-71. ISSN: 1212-4184.
- 13) KLOSS, Brian T., et al. *Toxicology in a box*. New York: McGraw-Hill Medical, 2014. ISBN 978-0-07-179964-5.
- 14) POLÁK, Martin. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2016. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3939-0.
- 15) ČERNÁ, Olga. Intoxikace alkoholu v dětském věku. *Postgraduální medicína. Akutní stavy v pediatrii - pro praktické dětské lékaře*. 2012, **14**, 55-58. ISSN 1212-4184.
- 16) BARTŮNĚK, Petr et al. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 17) MATLOCHOVÁ, Sylvie. a Zdeněk. MATLOCH. Algoritmus ABCDE. *Sestra*. 2010, **20**(12), 71-72. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>
- 18) LEJSEK, Jan. *První pomoc*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2090-9.
- 19) ŠEBLOVÁ, Jana. *Úvahy o urgentní medicíně*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3504-0.
- 20) BAŠTECKÁ, Bohumila et al. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.
- 21) ZVĚŘINA, Jaroslav et al. *Bezprostřední vliv nízkých dávek alkoholu na lidské chování*. Praha: Česká technologická platforma pro potraviny, 2012. ISBN 978-80-905096-1-0.
- 22) ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha : Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4119-2.
- 23) ČESKO, zákon č. 40, ze dne 8. ledna 2009 Trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 11, s. 353-464. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx)

24) PEKARA, Jaroslav. Rozhovor – Násilí ve zdravotnictví: Nejlepší obranou bývá obyčejná slušnost. *Zdravotnické noviny*. 2017, **66**(27-28), 4-5. ISSN 0044-1996. Dostupné také z: <http://www.zdravky.cz/>

25) MORÁVEK, Tomáš. *Zkušenosti zdravotnických záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/f8101a/>.

26) KUPKA Tomáš, *Intoxikace etylalkoholem v urgentní medicíně*. Pardubice, 2015. Univerzita Pardubice, Ústav zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství. Dostupné také z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/59969/KupkaT\\_IntoxikaceEtylalkoholem\\_MV\\_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/59969/KupkaT_IntoxikaceEtylalkoholem_MV_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

27) PEKARA, Jaroslav. Proč dochází k násilným incidentům při ošetřování pacientů?. *Florence*. 2014, **10**(1-2), 21-23. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>

## Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Předvýzkum

Příloha C: Dotazník předvýzkumu

Příloha D: Souhlas s prováděním výzkumu

Příloha F: Článek



## Přílohy

### Příloha A - dotazník

Dotazník pro Zdravotnické Záchranáře Téma - Intoxikace ethylalkohol...

<https://docs.google.com/forms/d/1KpOOuxNdqWPnMsdxLgpyHN...>

## Dotazník pro Zdravotnické Záchranáře Téma - Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně

Dobrý den,

Jmenuji se Štěpán Holeček, jsem studentem Technické univerzity v Liberci studijního programu zdravotnický záchranář. Rád bych vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a slouží pouze pro zpracování mé bakalářské práce na téma Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně. U všech vyplněných otázek je pouze jedna správná odpověď.

Za čas strávený u vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.  
Štěpán Holeček

#### 1. Jaké je vaše pohlaví

Označte jen jednu elipsu.

- Žena  
 Muž

#### 2. Uveďte, prosím, Váš věk

Označte jen jednu elipsu.

- 20-25  
 26-35  
 36-45  
 46-60  
 61 a více

#### 3. Uveďte, prosím, délku Vaší praxe v oboru

Označte jen jednu elipsu.

- Méně než 1 rok  
 1-5 let  
 6-10 let  
 Více než 10 let

#### 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Označte jen jednu elipsu.

- Střední škola s maturitou  
 Vyšší odborná škola  
 Vysoká škola

5. Setkali jste se za poslední rok na místě výjezdu s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

**Pokud jste u otázky 5 označil/a možnost „ano“ nebo „ano 2x a více“ pokračujte dále, pokud vyberete možnost „ne“ přeskočte k otázce číslo 12.**

---

6. Setkali jste se za poslední rok s verbální agresí na místě výjezdu od pacienta intoxikovaného ethylalkoholem?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

7. Setkali jste se za poslední rok s fyzickou agresí na místě výjezdu od pacienta intoxikovaného ethylalkoholem?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

8. Setkali jste se za poslední rok s verbální agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

9. Setkali jste se za poslední rok s fyzickou agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

10. Zranil Vás za poslední rok pacient intoxikovaný ethylalkoholem během výkonu Vašeho povolání?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, měl/a jsem pouze lehké zranění  
 Ano, měl/a jsem vážné zranění  
 Ne

11. Asistovala Vám za poslední rok při výjezdu k pacientovi intoxikovaném ethylalkoholem policie?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

12. Setkali jste se v rámci studia s problematikou komunikace s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

13. Navštívil/a jste po ukončení studia nějakou přednášku týkající se agresivních pacientů?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

14. Absolvoval/a jste nějaký kurz komunikace s agresivními pacienty?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

**Pokud jste u otázky 14 označil/a možnost „ano“ pokračujte dále, pokud vyberete možnost „ne“ přeskočte k otázce číslo 17.**

---

15. Byl kurz zaměřený i na komunikaci s agresivním pacientem pod vlivem alkoholu a drog?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

16. Pokud jste se setkali s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem, shledáváte, že Vám kurz pomohl.

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

17. Měl/a byste zájem o kurz komunikace s agresivním pacientem pod vlivem alkoholu a drog?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

18. Shledáváte dostupnost podobných kurzů za dostatečnou?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

19. Absolvoval/a jste někdy kurz sebeobrany?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

20. Měl/a byste zájem o pravidelné kurzy sebeobrany?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

## Příloha B

## Předvýzkum

Otázka číslo 1	ni [-]	ri [%]
Žena	9	64 %
Muž	5	36 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 2	ni [-]	ri [%]
20-25	0	0 %
26-35	2	14 %
36-45	7	50 %
46-60	5	36 %
61 a více	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 3	ni [-]	ri [%]
Kratší než rok	0	0 %
1-5 let	1	7 %
6-10 let	5	33 %
Delší než 10 let	8	60 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 4	ni [-]	ri [%]
Střední škola s maturitou	2	14 %
Vyšší odborná škola	5	36 %
Vysoká škola	7	50 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 5	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	1	7 %
Ano 2x a více	13	93 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 6	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	1	7 %
Ano 2x a více	13	93 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 7	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	3	21 %
Ano 2x a více	11	79 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 8	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	1	7 %
Ano 2x a více	13	93 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 9	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	2	14 %
Ano 2x a více	10	14 %
Ne	2	72 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 10	ni [-]	ri [%]
Ano, měl/a jsem pouze lehké zranění	1	7 %
Ano, měl/a jsem vážné zranění	0	0 %
Ne	13	93 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 11	ni [-]	ri [%]
Ano 1x	2	14 %
Ano 2x a více	12	86 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 12	ni [-]	ri [%]
Ano	6	43 %
Ne	8	57 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 13	ni [-]	ri [%]
Ano	5	36 %
Ne	9	64 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 14	ni [-]	ri [%]
Ano	6	43 %
Ne	8	57 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 15	ni [-]	ri [%]
Ano	3	50 %
Ne	3	50 %
<b>Celkem</b>	<b>6</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 16	ni [-]	ri [%]
Ano	3	100 %
Ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 17	ni [-]	ri [%]
Ano	12	86 %
Ne	2	14 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 18	ni [-]	ri [%]
Ano	3	21 %
Ne	11	79 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 19	ni [-]	ri [%]
Ano	10	71 %
Ne	4	29 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo 20	ni [-]	ri [%]
Ano	13	93 %
Ne	1	7 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Předpoklad číslo 1	Otázka číslo 6	Otázka číslo 7	Otázka číslo 8	Otázka číslo 9	Nejvyšší hodnota
Ano 1x	1(7 %)	3(21 %)	1(7 %)	2(14 %)	3(21 %)
Ano 2x a více	13(93 %)	11(79 %)	13(93 %)	10(72 %)	13(93 %)
<b>Celkem</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>12(86 %)</b>	<b>14(100 %)</b>
Ne	0(0 %)	0(0 %)	0(0 %)	2(14 %)	2(14 %)

Předpoklad číslo 2	Otázka číslo 13	Otázka číslo 14	Otázka číslo 15	Otázka číslo 19	Průměr
Ano	5 (36 %)	6(43 %)	3(21 %)	10(71 %)	6(43 %)
Ne	9(64 %)	8(57 %)	11(79 %)	4(29 %)	8(57 %)
<b>Celkem</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>

Předpoklad číslo 3	Otázka číslo 17	otázka číslo20	Průměr
Ano	12(86 %)	13(93 %)	12,5(89 %)
Ne	2(14 %)	1(7 %)	1,5(11 %)
<b>Celkem</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>	<b>14(100 %)</b>



## Příloha C

### Dotazník předvýzkumu

Dotazník pro Zdravotnické Záchranáře Téma - Intoxikace ethylalkohol...

<https://docs.google.com/forms/d/1KpOOuxNdqWPnMsdXLgpyHN...>

### Dotazník pro Zdravotnické Záchranáře Téma - Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně

Dobrý den,

jmenuji se Štěpán Holeček, jsem studentem Technické univerzity v Liberci studijního programu zdravotnický záchranář. Rád bych vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a slouží pouze pro zpracování mé bakalářské práce na téma Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně. U všech vyplněných otázek je pouze jedna správná odpověď.

Za čas strávený u vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.  
Štěpán Holeček

**1. Jaké je vaše pohlaví**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Žena  
 Muž

**2. Uveďte, prosím, Váš věk**

*Označte jen jednu elipsu.*

- 20-25  
 26-35  
 36-45  
 46-60  
 61 a více

**3. Uveďte, prosím, délku Vaší praxe v oboru**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Méně než 1 rok  
 1-5 let  
 6-10 let  
 Více než 10 let

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Střední škola s maturitou  
 Vyšší odborná škola  
 Vysoká škola

5. Setkali jste se za poslední rok na místě výjezdu s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

**Pokud jste u otázky 5 označil/a možnost „ano“ nebo „ano 2x a více“ pokračujte dále, pokud vyberete možnost „ne“ přeskočte k otázce číslo 12.**

---

6. Setkali jste se za poslední rok s verbální agresí na místě výjezdu od pacienta intoxikovaného ethylalkoholem?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

7. Setkali jste se za poslední rok s fyzickou agresí na místě výjezdu od pacienta intoxikovaného ethylalkoholem?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

8. Setkali jste se za poslední rok s verbální agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

9. Setkali jste se za poslední rok s fyzickou agresí na místě výjezdu u pacienta intoxikovaného ethylalkoholem od ostatních osob přítomných na místě výjezdu?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

**10. Zranil Vás za poslední rok pacient intoxikovaný ethylalkoholem během výkonu Vašeho povolání?**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano, měl/a jsem pouze lehké zranění  
 Ano, měl/a jsem vážné zranění  
 Ne

**11. Asistovala Vám za poslední rok při výjezdu k pacientovi intoxikovaném ethylalkoholem policie?**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano 1x  
 Ano 2x a více  
 Ne

**12. Setkali jste se v rámci studia s problematikou komunikace s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem?**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano  
 Ne

**13. Navštívila jste po ukončení studia nějakou přednášku týkající se agresivních pacientů?**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano  
 Ne

**14. Absolvoval/a jste nějaký kurz komunikace s agresivními pacienty?**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano  
 Ne

**15. Byl kurz zaměřený i na komunikaci s agresivním pacientem pod vlivem alkoholu a drog?**

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano  
 Ne

**Pokud jste u otázce 15 označil/a možnost „ano“ pokračujte dále, pokud vyberete možnost „ne“ přeskočte k otázce číslo 17.**

---

16. Pokud jste se setkali s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem, shledáváte, že Vám kurz pomohl.

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

17. Měl/a byste zájem o kurz komunikace s agresivním pacientem pod vlivem alkoholu a drog?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

18. Shledáváte dostupnost podobných kurzů za dostatečnou?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

19. Absolvoval/a jste někdy kurz sebeobrany?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

20. Měl/a byste zájem o pravidelné kurzy sebeobrany?


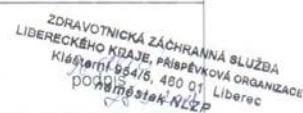
Označte jen jednu elipsu.

- Ano  
 Ne

# Příloha D

## Souhlas s prováděním výzkumu

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	Holeček Štěpán	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta D15000118	Ročník 3.
Téma práce	Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Výjezdové stanice Záchraně služby Libereckého kraje p.o.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Sehnalová Jana	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Datum zahájení výzkumu	6.4.2018	
Datum ukončení výzkumu	6.5.2018	
Počet oslovených respondentů (personálu)	50-70	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 28.3.2018

  
 .....  
 podpis studenta



Příloha E

Článek

## Intoxikace ethylalkoholem v urgentní medicíně

Štěpán Holček<sup>1</sup>, Jana Sehnalová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotnický studií, Technická univerzita v Liberci

<sup>2</sup>Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Krajská nemocnice Liberec a.s.

Abstrakt

Článek se zabývá zmapováním, jak často se setkávají zdravotničtí záchranáři s agresivitou pacientů intoxikovaných ethylalkoholem, jaké mají zdravotničtí záchranáři vzdělání ohledně přístupu k agresivním pacientům intoxikovaným ethylalkoholem a také zmapovat jaký mají zdravotničtí záchranáři o další vzdělání zájem. V dubnu až květnu byl prováděn výzkum, který měl za cíl zmapovat výše zmíněné oblasti. Kvantitativní výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření, do kterého se zapojilo 52 zdravotnických záchranářů.

Abstract

The article deals with mapping, how often do paramedics attending patients intoxicated with ethyl alcohol have to deal with aggressivity, then how educated paramedics are regarding this issue and how interested they are in undergoing education courses to learn how to communicate with aggressive patients. The research was done between april and may and it's purpose was to map out sections mentioned earlier in the thesis. The quantitative part of the research was done through a questionnaire, given to 52 paramedics.

### Úvod

Ethylalkohol se ve společnosti využívá jako návyková látka pro své psychotropní účinky již od dob antiky. Užívání má velké následky v morbiditě a mortalitě. Rozděluje se na přímé působení v akutních otravách či onemocnění způsobenými chronickými otravami a nepřímé, vyskytující se kupříkladu u dopravních nehod. Při abúzu ethylakoholu neboli škodlivému užívání může dojít k chronické intoxikaci ethylakoholem, která často mívá za následek reverzibilní či ireverzibilní změny na orgánových soustavách. Zejména pak změny nervového systému a jater. Po jednorázovém požití nastává akutní intoxikace ethylalkoholem, u které můžeme pozorovat široké spektrum projevů, mezi které patří

setřelá řeč, nystagmus, disinhibované chování, ztráta koordinace, nestabilní chůze, poruchy paměti, hypotenze, hypotermie, polyurie, nauzea, zvracení a foetor ethylicus.

Péče o pacienta intoxikovaného ethylalkoholem v přednemocniční nebo v urgentní nemocniční péči se odvíjí od stavu v jakém se pacient nachází. U těžce intoxikovaného může být přítomna i srdeční zástava kvůli tlumivým účinkům ethylalkoholu na dechové centrum nebo při udušení následkem aspirace a chybějícím reflexům. Intoxikovaný nemusí, být ohrožený na zdravím samotnou intoxikací, ale následky chování, které je způsobeno vlivem ethylalkoholu na centrální nervovou soustavu. Pacient ohrožený tímto chováním může být nebezpečný okolí nebo sám sobě. Tito pacienti jsou směřováni na standardní psychiatrické oddělení nebo na protialkoholovou záchytnou stanici. U pacientů intoxikovaných ethylalkoholem se také často vyskytují úrazy, způsobené ztrátou koordinace a rozumného uvažování a následnými pády a nehodami. Úrazy jsou pomocí anamnézy často nezjistitelné stejně tak jako interní onemocnění.

U akutní intoxikace ethylalkoholem postupujeme podle algoritmu A, B, C, D, E. V bodech A airway a B breathing česky dýchací cesty a dýchání, se snažíme zajistit volné dýchací cesty. Hodnotíme zde počet kvalitu a hloubku vdechů. Při apnoe zahajujeme kardipulmonární resuscitaci. Hodnotíme také saturaci kyslíku v tkáních pomocí pulzní oxymetrie. V bodě c circulation česky krevní oběh, hodnotíme srdeční pulz, neinvazivní krevní tlak, záznam EKG.

V bodě D disability česky vědomí, hodnotíme vědomí pomocí Glasgow coma scale, snažíme se také rozpoznat kvalitativní poruchy vědomí. Provádíme neurologické vyšetření a měříme hodnotu glukózy v krvi. V posledním bodě E exposure česky celkové vyšetření, provádíme vyšetření od hlavy k patě.

V přednemocniční péči a obecně ve zdravotnictví, je důležitým prvkem komunikace s pacienty.

U intoxikovaných ethylalkoholem je vyšší riziko agresivních projevů vůči ostatním osobám. Komunikace s intoxikovaným pacientem by měla předejít projevům agrese. U již agresivního pacienta má námi vedená komunikace za účel nejlépe de-eskalace problému.

U komunikace s intoxikovaným ethylalkoholem se soustředíme spíše na tón, kterým hovor vedeme.

Důvod tohoto postupu je takový, že intoxikovaný vnímá více právě tón, kterým hovor vedeme než obsah, který intoxikovanému sdělujeme. Fyzický útok, ale nehrozí pouze ze strany pacienta, ale také ze strany ostatních osob přítomných na místě výjezdu zdravotnické záchranné služby, u kterých se předpokládá intoxikace též. Z tohoto důvodu bychom měli být také obezřetní vůči těmto osobám.

## Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 uzavřených otázek, z nichž byly čtyři otázky demografické a šestnáct otázek zjišťovacích, veškeré otázky v dotazníku jsou uzavřené s možností pouze jedné odpovědi. Výzkum byl prováděn ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje p.o. na jednotlivých výjezdových stanicích

## Cíle výzkumu

- 1) Zmapovat, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech k pacientům intoxikovaným ethylalkoholem s agresivitou pacienta nebo ostatních osob přítomných na místě výjezdu.
- 2) Zmapovat míru vzdělanosti zdravotnických záchranářů o přístupu k agresivním pacientům intoxikovaných ethylalkoholem.
- 3) Zmapovat zájem zdravotnických záchranářů o absolvování kurzů komunikace s agresivními pacienty.

## Výsledky výzkumu

Tabulka číslo 1 Výsledky výzumných otázek: číslo 6, 7, 8, 9.

	Otázka číslo 6	Otázka číslo 7	Otázka číslo 8	Otázka číslo 9
Ano 1x	3 (6 %)	28 (54 %)	10 (19 %)	4 (8 %)
Ano 2x a více	49 (94 %)	22 (42 %)	40 (77 %)	23 (44 %)
Ne	0	2 (4 %)	2 (4 %)	25 (48 %)

Ve výzkumné otázce číslo 6 uvedlo setkání s verbální agresivitou ze strany pacienta 52 (100 %) respondentů z nichž 49 (94 %) 2 x a více. Ve výzkumné otázce číslo 7 uvedlo setkání s fyzickou agresivitou ze strany pacienty 50 (96 %) respondentů z nichž 22



(42 %) 2 x a více. Ve výzkumné otázce číslo 8 uvedlo setkání s verbální agresivitou ze strany ostatních osob na místě výjezdu 50 (96 %) respondentů z nichž 40 (77 %) 2 x a více. Ve výzkumné otázce číslo 9 uvedlo setkání s fyzickou agresivitou ze strany osob přítomných na místě výjezdu 27 (52 %) respondentů z nichž 23 (44 %) 2 x a více.

Tabulka číslo 2 Výsledky výzkumné otázky číslo 15

	ni [-]	ri [%]
Ano	14	27 %
Ne	38	73 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100 %</b>

V této otázce odpovídali respondenti na absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty zaměřeného také na pacienty pod vlivem ethylalkoholu. Z 52 respondentů se zúčastnilo 14 respondentů kurzů komunikace s agresivními pacienty zaměřeného také na pacienty pod vlivem ethylalkoholu. Zbýlých 38 respondentů se kurzů nezúčastnilo nebo kurzy nebyly zaměřené také na práci s intoxikovaným pacienty ethylalkoholem.

Tabulka číslo 3 Výsledky výzkumné otázky číslo 16

	ni [-]	ri [%]
Ano	13	93 %
Ne	1	7 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Tato výzkumná otázka také navazuje na předešlou a odpovídali zde pouze respondenti, kteří uvedli v předešlé otázce absolvování kurzu komunikace se zaměřením také na komunikaci s agresivními pacienty. Z počtu 14 respondentů 13 (93 %) uvedlo že jim daný kurz při setkání s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem pomohl a 1 (7 %) respondent uvedl, že mu takovýto kurz nepomohl.

Tabulka číslo 4 Výsledky výzkumné otázky číslo 17

	ni [-]	ri [%]
Ano	39	75 %
Ne	13	25 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Ve výzkumné otázce číslo 17 uvádí respondenti zájem o kurzy komunikace s agresivními pacienty. Z 52 respondentů uvedlo 39 (75 %) zájem a 13 (25 %) ne.

Tabulka číslo 5 Výsledky výzkumné otázky číslo 18

	ni [-]	ri [%]
Ano	16	31 %
Ne	36	69 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Ve výzkumné otázce číslo 18 z 52 respondentů shledává 36 (69 %) respondentů dostupnost kurzů komunikace s agresivními pacienty za nedostatečnou a 16 (31 %) respondentů shledává dostupnost kurzů za dostatečnou.

## Diskuze

Intoxikace ethylalkoholem je poměrně frekventovaným důvodem výjezdu zdravotnické záchranné služby. U intoxikací ethylalkoholem se můžeme setkat s agresivitou a to poměrně často. Mgr. Jaroslav Pekara Ph.D, který je expertem na komunikace, v rozhovoru (1) uvedl intoxikace ethylalkoholem jako jednu z příčin agresí vůči zdravotnickým záchranářům. výzkumné číslo 6 uvedlo všech 52 (100 %) respondentů setkání s verbální agresí ze strany pacienta. Ve výzkumné otázce číslo 7 uvedlo setkání s fyzickou agresí 50 (96 %) respondentů. Ve výzkumné otázce číslo 8 uvedlo setkání s verbální agresí ze strany ostatních osob přítomných na místě výjezdu stejný počet respondentů jako v předešlé otázce čili 50 (96 %). Ve výzkumné otázce číslo 9 uvedlo setkání s fyzickou agresí ze strany osob přítomných na místě výjezdu 27 (52 %) respondentů. S fyzickou agresí se nesetkali pouze 2 respondenti, kteří neuvedli setkání ve výzkumných otázkách číslo 7 a 9. V roce 2016 provedl Morávek (2) výzkum, který se zabýval zkušenostmi zdravotnický záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji, v němž zjistil, že 87 % zdravotnických záchranářů se setkává jednou za půl roku a častěji s agresivními jedinci, a to bez ohledu na intoxikaci ethylalkoholem, zbylých 13 % zdravotnických záchranářů uvádí setkání s agresory pouze výjimečně. Při porovnání našeho výzkumu v souvislosti s agresivitou ethylalkoholem intoxikovaných jedinců, který jsme prováděli v Libereckém kraji, vyšlo vyšší procento respondentů, kteří se setkali s agresivitou přímo související s touto skupinou. Na základě výsledků našeho výzkumu, kdy se 94 % respondentů setkalo s verbální agresí 2 x a více za jeden rok, můžeme porovnat s výsledky výzkumu Morávka (2), kdy se 87 %

respondentů setkala s agresory jednou a častěji během půl roku. Kupka (3) se ve svém výzkumu zabýval verbální a fyzickou agresivitu intoxikovaných pacientů ethylalkoholem. V tomto výzkumu uvádí setkání s verbální agresivitou 93 % respondentů a s fyzickou agresivitou 71 % respondentů za dobu své praxe. I Kupkův výzkum ukazuje v porovnání s naším výzkumem, že agrese vedená ze strany pacientů vůči zdravotnické záchranné službě je vyšší. Důvod by mohl být ve stoupající tendenci případů o napadení posádek zdravotnické záchranné služby. Časový rozdíl mezi Morávkovým výzkumem a výzkumem, který jsme prováděli v Libereckém kraji jsou 2 roky a rozdíl od vyhotovení Kupkova výzkumu činí roky 3.

Komunikace při setkání s intoxikovaným ethylalkoholem je důležitým faktorem a je třeba jí rozvíjet. Komunikace má sloužit jako prevence, aby k agresi vůči zdravotnickým záchranářům nedošlo a oni poté nemuseli vynaložit mnohem větší úsilí, aby tento problém vyřešili (4). Ve výzkumné otázce číslo 15 uvádí z 52 respondentů, zúčastnění 15 (27 %) respondentů kurzů komunikace s agresivními pacienty zaměřeného také na pacienty pod vlivem ethylalkoholu. V následující výzkumné otázce číslo 16 je však zmíněno, zda absolvování kurzu komunikace s agresivními pacienty zaměřeném také na intoxikované pacienty ethylalkoholem pomohlo při setkání s pacientem intoxikovaným ethylalkoholem. 13 (93 %) zdravotnických záchranářů uvedlo, že tento kurz jim pomohl a pouze jeden (7 %) zdravotnický záchranář uvedl, že mu tento kurz nepomohl. O tento kurz ve výzkumné otázce číslo 17 uvedlo 39 (75 %) zájem a 13 (25 %) ne. Zájem tedy o tyto kurzy komunikace je. Ve výzkumné otázce číslo 18 nýbrž uvádí 36 (69 %) respondentů dostupnost kurzů komunikace s agresivními pacienty za nedostatečnou a 16 (31 %) respondentů shledává dostupnost kurzů za dostatečnou. Problém tedy může být v nízkém počtu kurzů, anebo by mohl být v nedostatečném povědomí o probíhajících kurzech. Komunikací také předcházíme více stresujícím situacím, i fyzickým útokům vedoucím k újmě na zdraví. Situace, při nichž dojde k újmě na zdraví nebo situace, u kterých újma na zdraví hrozí, mohou vést k syndromu vyhoření (5).

## **Závěr**

Práce se zabývá agresivitou vůči zdravotnickým záchranářům ze strany pacientů nebo ostatních osob přítomných na místě výjezdu a zmapováním vzdělání a zájmu o vzdělání

v této problematice. Z výzkumu vyplynulo poměrně časté setkání různým druhem agrese oproti nepřilíš vysoké míře vzdělanosti v porovnání o zájem o tyto druhy vzdělání. Výsledky této práce, by mohly posloužit pro tvoření nových kurzů, popřípadě zvýšení povědomí o kurzech, které již probíhají.

### **Seznam literatury**

- 1) PEKARA, Jaroslav. Rozhovor – Násilí ve zdravotnictví: Nejlepší obranou bývá obyčejná slušnost. *Zdravotnické noviny*. 2017, **66**(27-28), 4-5. ISSN 0044-1996. Dostupné také z: <http://www.zdravky.cz/>
- 2) MORÁVEK, Tomáš. *Zkušenosti zdravotnických záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/f8101a/>.
- 3) KUPKA Tomáš, *Intoxikace etylalkoholem v urgentní medicíně*. Pardubice, 2015. Univerzita Pardubice, Ústav zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství. Dostupné také z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/59969/KupkaT\\_IntoxikaceEtylalkoholem\\_MV\\_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/59969/KupkaT_IntoxikaceEtylalkoholem_MV_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 4) PEKARA, Jaroslav. Proč dochází k násilným incidentům při ošetřování pacientů?. *Florence*. 2014, **10**(1-2), 21-23. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>
- 5) ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4119-2.