

**Vyšší odborná škola
a Střední zdravotnická škola MILLS, s.r.o.**

Přínos a nežádoucí dopady užívání drog

Absolventská práce

Vedoucí práce: MUDr. Grigorij Timofeev

Vypracoval: Vladimír Štepin

Čelákovice 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité písemné i jiné informační zdroje jsem řádně citoval/a. Jsem si vědom/a, že doslovné kopírování cizích textů v rozsahu větším než je krátká doslovná citace je hrubým porušením autorských práv ve smyslu zákona 121/2000 Sb., je v přímém rozporu s interním předpisem školy a je důvodem pro nepřipuštění absolventské práce k obhajobě.

.....

Čelákovice, 1. srpna 2012

Podpis

OBSAH

ÚVOD	5
1 Cíle práce.....	6
2 Základní pojmy	7
2.1 Drogy	7
2.2 Historie drog	8
2.3 Závislost na drogách	8
2.4 Lékařské drogy, drogy na předpis.....	9
2.5 Drogové statistiky	11
2.6 Legislativa.....	15
3 Typy drog.....	17
3.1 Inhalanty	17
3.2 Halucinogeny.....	17
3.3 Stimulační drogy	18
3.4 Tlumivé látky	18
4 Opioidy – drogy v práci záchranáře	20
4.1 Projevy předávkování opioidů	20
4.2 Přínosy opioidů v práci záchranáře.....	21
4.3 Opioidy užívané záchranáři ve farmakoterapii.....	21
4.4 Řešení předávkování opioidy při záchranářské práci	24
5 Dotazníkové šetření	25
5.1 Metodika	25
5.2 Vyhodnocení dotazníku	26
6 Diskuse	33
ZÁVĚR	34
RESUMÉ	Ошибка! Закладка не определена.
BIBLIOGRAFIE	37

PŘÍLOHY	39
---------------	----

ÚVOD

Tématem této práce jsou drogy, konkrétně opioidy, které jsou velmi nebezpečnými látkami, které ročně zabijí tisíce lidí. Mnoho lidí řeší své osobní problémy, má potíže se svými blízkými, trpí finančními nesnázemi, má zdravotní problémy. Nebo jen děti a mladí lidé chtějí být cool a in a nechtějí vypadat hloupě před svými kamarády. A mnoho dalších a dalších důvodů vede lidi k tomu, že začnou řešit své problémy drogami.

Tato závěrečná práce se zabývá tím, jaké mají drogy „přínos“ a jaké jsou dopady jejich užívání. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zpracována za pomoci analýzy odborných publikací a důvěryhodných internetových zdrojů. Všechny získané informace jsou syntézou poznatků zpracovány do přehledných a logicky členěných kapitol. První teoretická kapitola obsahuje popis obecných pojmů a faktů, které s drogami souvisí. Je zde shrnuta historie drog a jejich účinky. Zmíněny jsou zde také lékařské drogy a drogová legislativa, protože ty s drogami souvisí a ovlivňují je. Opomenuty nejsou také důležité statistické údaje. Další kapitola člení návykové látky na čtyři základní skupiny a popisuje jednotlivé drogy a jejich účinky. Poslední teoretická kapitola popisuje opioidy v záchranářské práci. Pro účely praktické části této práce je zpracováno dotazníkové šetření. Dotazníky budou rozdány stovce respondentů, a zjišťují názor těchto lidí na drogovou problematiku zaměřenou právě na opioidy. Pro vyhodnocení dotazníku jsou využity tabulky a grafy, díky nimž mohou být potvrzeny či vyvráceny hypotézy, které jsou uvedeny v kapitole 5.1 a tak je dán prostor pro diskusi problematiky.

Bohužel je faktem, že mnoho mladých si myslí, že užívat drogy není nic špatného, že když si zkusí nějakou lehčí drogu, nic to neznamena. Opak je ale pravdou a tito lidé si neuvědomují, že si mohou trvale poškodit své zdraví. A ohroženo není jen fyzické zdraví drogově závislých, ale také jejich psychika. Je velmi důležité, aby pedagogové, rodiče a výchovní pracovníci apelovali na potenciální uživatele drog a v rámci prevence na ně neustále působili. Každý člověk by měl pochopit, že problémy se dají vždy nějak vyřešit a sáhnout po drogách jako po prostředku k řešení problémů nebo k tomu, aby se člověk cítil zajímavý, cool a in, je prostě hloupost.

1 Cíle práce

Cílem práce je teoreticky jasně a stručně definovat základní pojmy, které s drogami a drogovou závislostí souvisí. Hlavním cílem této práce je zaměřit se na opioidy v záchranářské práci – jaké druhy jsou užívané, jaké jsou následky jejich užití při záchranném zásahu, co znamená jejich předávkování apod.

2 Základní pojmy

V této kapitole budou popsány obecné pojmy, které s drogami souvisí a které je nutno znát pro pochopení širších souvislostí.

2.1 Drogy

Drogová závislost je dle WHO „stav periodické nebo chronické intoxikace, škodlivé jednotlivci anebo společnosti, který je vyvolán opakovaným zneužíváním drog přírodního nebo syntetického původu“. Vývoj závislosti organismu na drogách je (zvláště u mladých lidí) velmi rychlý, nejrizikovější období je 15 – 25 let. [MACH; ŠTEFAN, 2005]

Hana Kasíkové ve své knize tvrdí, že „závislost na návykových látkách je choroba vyvolaná opakovaným užíváním určité chemické matérie s psychoaktivními účinky. Pro počáteční příjemné působení jsou drogy postiženými vyhledávány a zneužívány i přesto, že v dalších stadiích konzumace je poškozují psychicky, fyzicky a sociálně. [KASÍKOVÁ, 2007, str. 355]

Podle Kaliny „na udržování užívání drogy u závislého se nepodílí jen libostní složka efektu drogy (pozitivní posilování), ale posléze i negativní posilování, zejména stana vyhnout se odvykacímu stavu. [KALINA, 2008, str. 34]

Drogy lze rozdělit na měkké, které mají menší riziko užívání:

- tabák,
- konopí,
- alkohol.

Dále na drogy tvrdé, které mají velmi vysoké riziko užívání:

- heroin,
- kokain,

- pervitin. [NOVÁK, 2007]

To, jestli se jedinec stane závislým, je otázkou mnoha faktorů. Jedním z nich je osobnost jedince, pokud se jedná o silného vyzrálého člověka, pak je menší pravděpodobnost závislosti. Dalšími faktory jsou sociální zázemí, nevyváženost, nezdrženlivost, úzkostnost, sklon k depresím, napětí, nevyspělost, setkání se s obtížnými životními situacemi atd. [KASÍKOVÁ, 2007]

Drogy jsou také některými lidmi považovány za cestu k vylepšení sexu. Záleží na účinku drog, jejich tvrdosti a tolerance. Používány jsou k sexuálnímu experimentování drogy všech kategorií – tlumivé, stimulační i halucinogeny [WEISS, 2010]

2.2 Historie drog

V minulosti se pojmem droga rozuměla každá látka rostlinného či živočišného původu, která se používala jako léčivo. V dnešní době se už tento výraz pro léčivo běžně neužívá, mezi lékárníky a farmaceuty se občas tento pojem ještě někdy objeví. [ČEVELA, 2009]

Šamanské rituály lze označit jako nejstarší důvod užívání psychedelických látek. Jednalo se o náboženství a medicínský přístup, který sehrál ve vývoji lidstva velkou roli. Již 6 000 let zná lidstvo mák jako rostlinu, která má narkotické účinky. 5 000 let lidstvo pěstuje konopí jako kvalitní lék na zácpu, dýchací obtíže, pomoc od bolesti apod. Stejně tak dlouho je lidmi užíván alkohol a koka, kterou žvýkali jihoameričtí indiáni.

Moderní vývoj drog lze datovat kolem 19. století. V roce 1858 byl izolován kokain, roku 1887 amfetamin, v roce 1898 heroin a v roce 1938 LSD. Vzniká hnutí hippies, které mělo miliony členů, kteří často drogy užívali. Poté začaly vznikat léčebny, které pomáhali lidem závislým na drogách. [ŠEVELA, 2011]

2.3 Závislost na drogách

Závislost na drogách je patologickým stavem, který je vyvolán častým užíváním drog a závislost vzniká opakovanou potřebou drogy užít. Toto onemocnění je třeba diagnostikovat, léčit ho a pokud možno mu také předcházet.

Craving – bažení po droze – je nepopsatelná touha drogu opakovaně užívat, brát jí stále víc. Závislý ví o negativních účincích drog (zdraví, vztahy, sociální situace) a přesto v braní drog pokračuje. Tolerance znamená, že závislý začíná být na látku zvyklý, účinky drog se se stejnou dávkou snižují, proto je třeba dávky zvyšovat. Závislý má zájem jen o drogu, všechny jeho ostatní zájmy jsou posunuty do pozadí; nemá zájem navazovat vztahy, udržet si práci, budovat svůj společenský život. Droga tak zabírá veškerý čas závislého – napřed drogu shání, pak ji užije, poté se dostaví účinky drog a následuje zotavení z účinku, přičemž tento koloběh je realizován stále dokola.

Závislost na drogách je jak fyzická, tak i psychická, životním smyslem závislého jedince je jen a pouze droga. [MACHOVÁ, 2009]

2.4 Lékařské drogy, drogy na předpis

Jen v USA zneužije každý den 2 500 mladistvých (ve věku 12 až 17 let) léky na recept proti bolesti jako drogu, například v kombinaci s alkoholem.

Ačkoli je zneužívání léků na předpis nejrozšířenější ve Spojených státech, jedná se o celosvětový problém, který se projevuje i v Evropě, Jižní Africe a Jižní Asii. Jen ve Spojených státech je více než 15 milionů lidí, kteří zneužívají léky na recept. Je to víc než celkový počet všech, kteří uvedli zneužití kokainu, halucinogenů, inhalantů a heroinu. [<http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-mezinarodni-statistiky.html>, 14]

V České republice je podle odhadu téměř 5 000 uživatelů Subutexu (návykový psychotropní opiát, který je svými účinky podobný heroinu). Průzkum z roku 2007 ve Spojených státech zjistil, že 3,3 procenta 12 až 17 letých a 6 procent 17 až 25letých zneužilo léky na recept v předešlém měsíci. V ČR užilo v roce 2007 léky s tlumivým účinkem (sedativa) 9,1 % dospívajících ve věku 16 let (cca 15 000). V roce 2005 se jen v USA 4,4 milionu mladistvých ve věku 12 až 17 let přiznalo, že berou léky proti bolesti na lékařský předpis a 2,3 milionu jich vzalo stimulant jako je Ritalin na recept. Dále 2,2 milionu jich zneužilo volně prodejné léky jako sirup proti kašli. Nyní je průměrný věk takového zneužití 13 až 14 let. [<http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-mezinarodni-statistiky.html>, 14]

Tlumivé léky, opioidy a antidepresiva způsobují více úmrtí z předávkování (45%) než kokain, heroin, pervitin a amfetaminy (39%) dohromady. V minulosti bylo nejvíce úmrtí ve Spojených státech zaznamenáváno v městských čtvrtích obývaných Afroameričany. V současnosti se ale na první místa statistik protlačily bělošské venkovské komunity. Stejný trend lze pozorovat v počtu hospitalizací kvůli zneužívání drog a nemocničních pohotovostí z důvodu předávkování. Z celkového počtu 1,4 milionu pacientů přijatých na pohotovost v souvislosti s drogami, bylo 598 542 případů kvůli zneužívání léčiv nebo z důvodu kombinace léčiv a dalších drog. [<http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-mezinarodni-statistiky.html>, 14]

Průzkumy v ČR ukazují, že téměř 50 % náctiletých se domnívá, že léky na předpis jsou mnohem méně nebezpečné než ilegální pouliční drogy – 60 % až 70 % dotázaných uvedlo, že domácí lékárnička je pro ně hlavním zdrojem drog. [<http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-mezinarodni-statistiky.html>, 14]

Podle údajů Národního centra pro závislosti při Kolumbijské univerzitě je u náctiletých, kteří zneužívají léky na předpis, dvakrát vyšší riziko užívání alkoholu, pětinasobné riziko užívání marihuany a dvanáct až dvacetkrát vyšší riziko užívání ilegálních pouličních drog, jako jsou heroin, extáze a kokain, než u náctiletých, kteří drogy na předpis nezneužívají. [<http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-mezinarodni-statistiky.html>, 14]

V roce 2007 Americká protidrogová agentura (DEA) zjistila, že zneužívání léku proti bolesti Fentanylu, způsobilo smrt více než 1 000 lidí v USA v daném roce. Fentanyl je třicet až padesátkrát silnější než heroin. [<http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-mezinarodni-statistiky.html>, 14]

V České republice stále nelze získat například marihuanu na předpis, jako je tomu v některých státech USA. Marihuana je tam využívána jako úleva od bolesti u těžce nemocných pacientů.

2.5 Drogové statistiky

Poslední zpráva, která pojednává o drogové statistické v ČR, byla vydána za rok 2011 a podrobně charakterizuje počty závislých, výrobu drog atd.

V roce 2010 [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010, 13] dosáhly výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku celkové částky 627,4 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu bylo vydáno 371,6 mil. Kč, kraje a obce přispěly částkou 193,7 a 62,1 mil. Kč. Oproti roku 2009 došlo k nominálnímu nárůstu souhrnných výdajů na všech třech úrovních o 3,3 %, je však třeba vzít v úvahu meziroční změny v metodice získávání dat. V součtu všech tří úrovní veřejných rozpočtů bylo 166,2 mil. Kč (26,5 %) určeno na služby harm reduction, 108,9 mil. Kč (17,4 %) na léčbu, 62,3 mil. Kč (9,9 %) na primární prevenci a 31,3 mil. Kč (5,0 %) na následnou péči. Záchytné stanice financované téměř výhradně z krajských rozpočtů stály 87,2 mil. Kč (13,9 %) a 149,4 mil. Kč (23,8 %) bylo určeno na prosazování práva.

Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu spojenou s užíváním nealkoholových drog činily v roce 2009 (poslední dostupný rok) 448 mil. Kč.

Z průzkumů zaměřených na postoje veřejnosti k užívání drog vyplývá, že česká populace je poměrně tolerantní k užívání konopných látek, nadpoloviční většina podporuje legalizaci pěstování a držení konopných látek, a to především pro léčebné účely. V roce 2010 a v prvním pololetí 2011 probíhaly diskuze a iniciativy na téma léčebného využití konopí, které se účastní jak občanská a odborná veřejnost, tak politici a zástupci státní správy.

Z výzkumů v posledních třech letech vyplývá, že zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci se udržují na stabilní úrovni, nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky (23 – 34 % podle studie), následované extází (4 – 10 %). Užití konopných látek v posledním roce uvedlo 10 – 15 % respondentů, užití jiných nelegálních drog méně než 4 % dotázaných dospělých. Užití nelegálních drog mimo konopné látky v posledním měsíci uvádí dlouhodobě méně než 1 % respondentů. Mladí dospělí ve věku 15 – 34 let vykazují vyšší míry prevalence – přibližně pětina má

zkušenosti s konopnými látkami v posledním roce, 2 – 4 % s extází, cca 2 % s halucinogenními houbami a 1 – 2 % s pervitinem. Aktuální prevalence užití ostatních drog (včetně kokainu) mezi mladými dospělými nedosahují 1 %.

V roce 2010 dále vzrostl odhadovaný počet problémových uživatelů drog – střední odhad dosáhl hodnoty 39,2 tis. osob, ve srovnání s minulými lety však tento nárůst není statisticky významný. Významně se ovšem v roce 2010 zvýšil počet problémových uživatelů pervitinu (28,2 tis.) a snížil počet problémových uživatelů opiátů (11,0 tis.). Dále se zvýšil rovněž počet injekčních uživatelů drog (na cca 37,2 tis.). Kraji s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog a zároveň s nejvyšším počtem uživatelů opiátů jsou tradičně Praha a Ústecký kraj. Zejména v Praze a v dalších českých krajích je rozšířeno injekční užívání Subutexu (návykový psychotropní opiát, který je svými účinky podobný heroinu). Běžné je současné užívání pervitinu a opiátů. Celkem tak problémové užívání drog zasahuje 0,5 % české dospělé populace.

Počet uživatelů drog v Registru žádostí o léčbu hygienické služby v posledních letech roste. V roce 2010 vyhledalo léčebné služby 9005 uživatelů drog, tj. přibližně o 200 osob více než v roce 2009. V porovnání s předchozími lety se obrací mírně sestupný trend a počet léčených se tak dostal na úroveň let 2004 a 2005. Žadatelům o léčbu dlouhodobě dominují uživatelé stimulancií, kteří byli nejpočetnější skupinou mezi všemi žadateli (62,9 %) i mezi klienty žádajícími o léčbu poprvé v životě (67,5 %); počet uživatelů pervitinu vykazuje za r. 2010 také nejvyšší meziroční nárůst. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří stále uživatelé opiátů (23,1 %), přičemž mezi prvožadateli jsou na druhém místě uživatelé konopných látek (15,9 %). Je patrné mírné stárnutí populace žadatelů o léčbu, jejich průměrný věk se za poslední dekádu zvýšil o více než čtyři roky na 27,3 let v roce 2010. Ženy tvoří stabilně třetinu žadatelů o léčbu.

V roce 2010 došlo k mírnému snížení počtu hospitalizací uživatelů alkoholu i nealkoholových drog v psychiatrických lůžkových zařízeních. Pokles u nealkoholových drog je způsoben snížením pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené kombinací látek a opiáty/opioidy, počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním ostatních stimulancií (tj. převážně pervitinu) naopak vzrostl. Počet hospitalizací pro alkohol dosahuje ročně přibližně 10 tis., počet hospitalizací pro nealkoholové drogy je

zhruba poloviční. Detoxifikační jednotky se v ČR nacházejí v 16 lůžkových zařízeních s vyčleněnými 163 lůžky, detoxifikace probíhala na nevyčleněných lůžkách v dalších 12 lůžkových zařízeních. Ve sledovaném roce podstoupilo detoxifikaci od návykových látek celkem 6650 osob, z toho 3092 od ilegálních drog.

V roce 2010 byly nejvíce dostupnými drogami marihuana a metamfetamin (pervitin), zvyšuje se obliba a dostupnost kokainu. Ceny a čistota drog jsou stabilní nebo v rozmezí, ve kterém je možno pozorovat mírné meziroční výkyvy u některých drog.

Poptávka po heroinu je na českém trhu saturována prostřednictvím menších zásilek (do 10 kg), které jsou před samotným prodejem na ulici ředěny (nejčastěji paracetamolem a kofeinem). Čistota zabaveného pouličního heroinu se pohybovala v rozmezí 5 – 10 %. Množství zachyceného heroinu a počet záchytů zůstává stabilní – ročně se jedná o 50 – 100 záchytů v celkovém množství 20 – 40 kg.

Od roku 2010 je v ČR patrný zvýšený výskyt nových syntetických drog. Jedná se o látky, které mají podobné účinky jako tradiční drogy (pervitin, marihuana, extáze, halucinogeny aj.), ale nejsou na seznamu zakázaných OPLa vymykají se tak mezinárodnímu i národnímu systému kontroly nelegálních drog. Dováží se především z Asie (zejména z Číny) a jednalo se hlavně o syntetické kanabinoidy a deriváty katinonu, zejména mefedron. V r. 2010 Celní správa zajistila a analyzovala cca 250 kg nových syntetických drog (z toho 80 kg mefedronu). [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010, 13]

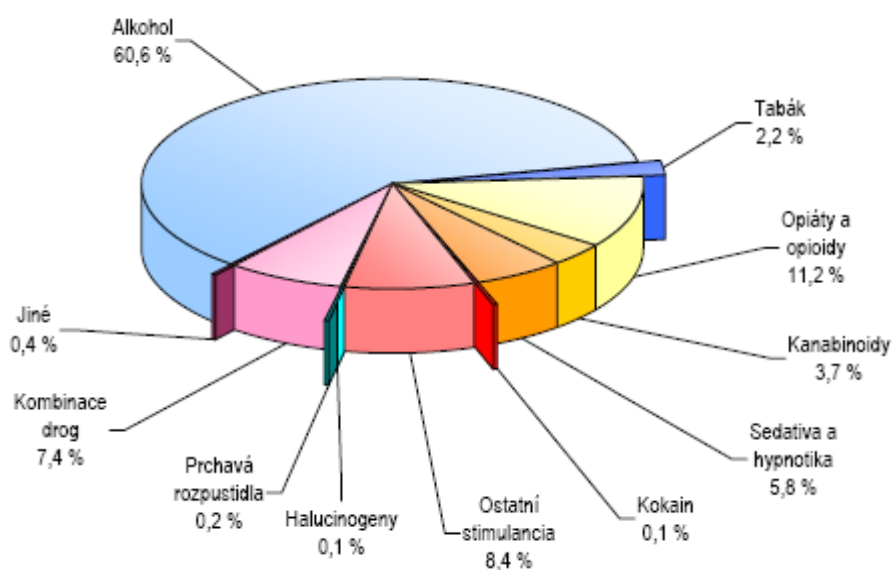
V následující tabulce je zobrazen počet dlouhodobých uživatelů drog v jednotlivých krajích České republiky za roky 2007 – 2009. Bohužel údaje za rok 2010 a 2011 nebyly zveřejněny. Počty uživatelů drog bohužel stále rostou, nejvíce je jich v Praze.

Tab. 1. Počty dlouhodobých uživatelů drog v ČR [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 12]

Kraj	2007	2008	2009
Hlavní město Praha	10 000	11 500	10 400
Středočeský kraj	1 700	1 750	2 400
Jihočeský kraj	1 500	1 550	1 500
Plzeňský kraj	1 300	1 650	2 400
Karlovarský kraj	900	1 000	1 200
Ústecký kraj	4 100	4 150	5 300
Liberecký kraj	500	1 500	1 300
Královéhradecký kraj	1 750	1 100	1 000
Pardubický kraj	450	450	500
Vysočina	700	500	600
Jihomoravský kraj	3 400	3 250	3 400
Olomoucký kraj	1 650	1 600	3 000
Zlínský kraj	1 850	1 350	2 400
Moravskoslezský kraj	1 100	1 150	2 000
Celkem	30 900	32 500	37 400

Jak lze rozlišit závislé v České republice zobrazuje následující graf, který procentuálně vyčísluje závislé na jednotlivých látkách.

Graf 1. Rozdělení závislých dle typu drogy [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 12]



2.6 Legislativa

V této podkapitole jsou charakterizovány zákony, které souvisí se zneužíváním omamných a psychotropních látek. Zde citované zákony jsou čerpány z trestního zákoníku České republiky vydaného v roce 2012.

§187

1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§188

1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§188a

Šíření toxikomanie

1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

3 Typy drog

Drogy rozlišujeme na několik základních typů, které se odlišují svým složením. V této kapitole jsou charakterizovány inhalanty, halucinogeny, stimulační drogy a tlumivé látky. Vynechány jsou zde opioidy, protože těm je věnována celá kapitola 4.

3.1 Inhalanty

Inhalanty, nebo-li těkavé látky, jsou látky s tlumivými účinky. V dnešní době jsou využívána především průmyslová rozpouštědla a výrobky, které rozpouštědla obsahují – toulén, nitroředitla, lepidla, barvy, laky atd. Tyto látky se užívají tak, že je jedinec vdechuje z igelitového sáčku, do kterého byl vložen kus vaty nebo textilie, která byla namočená v inhalantu. Po vdechnutí se objevuje pocit rozjařenosti a povznesené nálady, poté dochází k zastření vědomí a obluzenosti, následuje spánek.

Vzhledem k tomu, že je složité odměřit odpovídající dávku, může snadno dojít k předávkování, zástavě dechu a krevního oběhu. Inhalace obvykle probíhá ve skupinách, někdy však i individuálně.

Následkem užívání je vyrážka kolem nosu a úst, zarudlé oči, sinalý obličej. Také z dechu a oblečení závislého jsou cítit chemikálie. Nejvíce jsou tímto druhem drog poškozena játra, plíce a ledviny. Dochází k celkovému otupění, úbytku rozumových schopností, poruchám paměti, nezájmu o okolní svět, ztrátě zájmů, destrukci osobnosti, poruchám chování, lability a agresivitě.

Inhalanty jsou často zneužívány dětmi a mladistvými a patří mezi startovací drogy, to znamená, že od nich lidé přechází na další, tvrdší drogy. [MACHOVÁ, 2009]

3.2 Halucinogeny

Halucinogeny jsou látky, které mění vnímání reality – změny emotivity, vnímání, myšlení, chování a jednání. Právě halucinace se ale objevují jen zřídka. Na tyto látky si uživatel rychle vypracuje toleranci.

Patří mezi ně LSD, jedná se o malé čtverečky papírku, které jsou nasáklé látkou. Dále to jsou lysohlávky – houby, durman, PCP apod. Ne vždy ale uživatel po jejich podání zažívá příjemné stavy, někdy jsou naopak děsivé. Uživatel si přeje, aby účinky již pominuly. Příznakem jsou rozšířené zornice, zrychlený puls, zvýšená tělesná aktivita a zarudnutí v obličeji.

Jako rizika lze uvést poruchy sebeovládání, možnost psychické poruchy, depresivní stavy apod. [FIŠAR, 2009]

3.3 Stimulační drogy

Stimulační látky posilují činnost sympatického nervstva a vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení, organismus je povzbuzován k výkonu. Také zahání únavu a potřebu spánu, vzbuzují pocit energie, sebedůvěry. Fungují na tom principu, že si energii, kterou člověk pocítí, berou z energetických zásob organismu. Uživatel také necítí pocit hladu a v důsledku toho hubne. Proto po odeznění účinku drog dochází k ospalosti a depresi a příjmu potravy. V závislosti na halucinacích může docházet k nepředvídatelným událostem, kdy uživatel drogy ohrožuje nejen své okolí, ale i sám sebe.

Mezi simulanty řadíme amfetamin, efedrin, pervitin, kokain, crack atd. Jedná se o tablety, prášek nebo krystalky (crack). Tyto látky se užívají kouřením, šňupáním nebo injekcí. Uživatel těchto drog se pozná podle toho, že se potí, je roztřesený a neklidný, má rozšířené zornice. Typická je také bledá kůže, hubnutí a vyčerpání. Při předávkování hrozí srdeční selhání a smrt. Častý je také vznik psychické závislosti, paranoia, agresivita a poruchy paměti. [MACHOVÁ, 2009]

3.4 Tlumivé látky

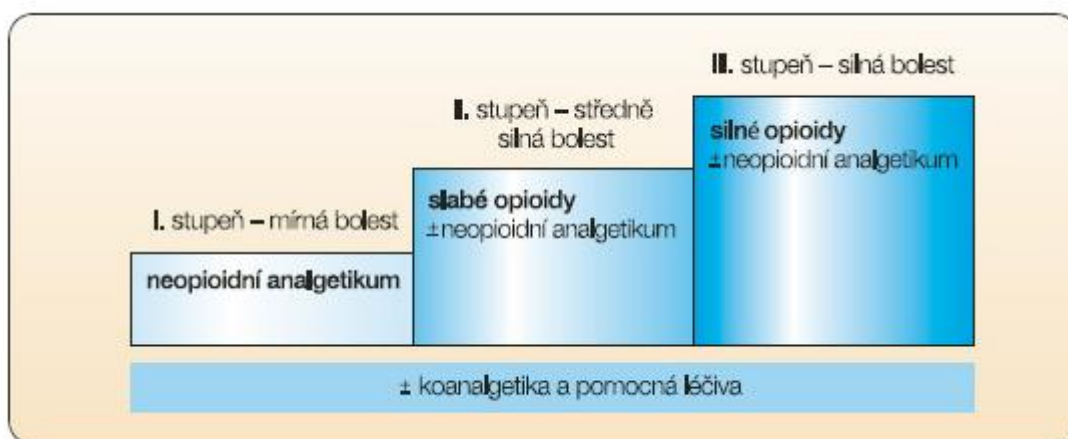
Tlumivé drogy snižují pocity úzkosti, napětí a strachu. Navozují pocit klidu, pohody, uživatel zapomíná na své problémy. Působí na limbický systém a patří sem především opioidy, neopioidní analgetika, barbituráty, hypnotika, sedativa, anxiolytika. Jedná se obvykle o různobarevné tablety a kapsle, injekční ampule, které se užívají ústy nebo injekcí.

Uživateli přináší uvolnění a útlum. Typické je pro uživatele zpomalené myšlení a řeč, apatie, ospalost a otupělost, náladovost. Je zde velké riziko vzniku psychické i fyzické závislosti, možnost předávkování se s následky jako je bezvědomí nebo dokonce úmrtí. Při bolestech hlavy, depresích a úzkosti někdo tyto látky užívá dlouhodobě, až chronicky. [MACHOVÁ, 2009]

4 Opioidy – drogy v práci záchranáře

Základním účinkem opioidů je boj proti bolesti. Mezi opioidy patří i opiáty, které jsou často užívány narkomany.

Obr. 1. Stupně bolesti a jejich léčba dle WTO [<http://www.remedia.cz/Okruhy-temat/Bolest/Akutni-bolest/8-T-aX.magarticle.aspx>, 11]



4.1 Projevy předávkování opioidů

Akutní intoxikace má bohužel nezřídka fatální následky, někdy končí smrtí. Toto předávkování může být způsobeno špatně odhadnutou dávkou, nebo užití dávky jinak koncentrované látky. Problémem může být také kombinace látek, přičemž někdy se může jednat ne o náhodu, ale o sebevražedný pokus.

Stupeň a klinický obraz intoxikace je odlišný dle způsobu aplikace, rychlosti podání, míry tolerance atd. Prvními znaky užívání je utlumování a euforie, která je následována apatií a útlumem duševních funkcí. Dále dochází k poruchám vědomí, setřelé řeči a zhoršení kognitivních funkcí. Znakem jsou vždy zúžené zornice. Postupem času se vyskytuje také zrychlené, povrchové a nepravidelné dýchání, útlum dýchání a jeho zástava. Velmi těžké předávkování lze rozeznat dle přicházejícího kómatu, zúžených zornic a depresí dýchání.

Předávkovaného člověka záchranář také pozná tak, že pacient ztrácí barvu v obličeji a má potíže s pohybem a stáním. Předávkovaný obtížně artikuluje nebo nemluví vůbec, je typický poklesem svalového napětí, nevolností a zvracením. [KALINA, 2008]

4.2 Přínosy opioidů v práci záchranáře

Přínosů opioidů v záchranářské práci je celá řada, záleží na onemocnění a stavu pacienta, typu použitého opioidu, jeho množství apod. Shrnout lze do následujícího výčtu:

- úleva od bolesti,
- analgezie,
- útlum kašle,
- útlum agresivního, neklidného pacienta,
- poskytnutí celkové úlevy vážně nemocným pacientům (nádorová onemocnění),
- emocionální zklidnění.

4.3 Opioidy užívané záchranáři ve farmakoterapii

V záchranářské praxi je užívána celá řada opioidů, které lze shrnout do následujících skupin:

- opioidní analgetika – tyto látky tlumí bolest, emocionálně uklidňují, je to terapie bolesti,
- opioidní anestetika – fentanyl,
- atitusika – kodein – tlumí dráždivý a vyčerpávající kašel,
- antagonisté opioidů – naloxon – afinita k receptoru bez vnitřní aktivity.

Způsoby, kterými jsou opioidy v záchranářské praxi užívány, jsou následující:

- intravenózně,
- intramuskulárně,
- perorálně,
- subkutánně,
- rektálně,
- nazálně,
- sublingválně,
- transdermálně.

Kodein

Kodein patří mezi slabší opioidy a samotný se využívá především jako antitussikum. Jako analgetikum je používán v kombinacích s jinými látkami, jako je morfin, paracetamol. Je užíván při zácpách. Kodein je obvykle užíván subkutánně nebo intramuskulárně. U dospělých se při menších potížích užívá 15 mg každých 5 hodin, u dětí 5 mg každých 5 hodin. Denní dávka u dospělého by neměla překročit 120 mg, u dětí 30 mg. Jednotlivé dávky by neměly přesahovat 60 mg.

Tramadol

Opět se jedná o analgetikum, které má slabší účinky. Tato látka tlumí zpětné zachytávání serotoninu a noradrenalinu do nervových zakončení. Má minimální riziko zácpy, závislosti atd. I z těchto důvodů se jedná o nejpoužívanější lék ze slabých opioidů. Má mnoho společných vlastností s antidepresivem. Tramadol je užíván perorálně, sublingválně, rektálně. Dávky jsou v závislosti na stavu nemocného 50 – 400 mg denně, maximální denní dávka je 400 mg denně.

Morfin

Morfin (morphium) je referenční silnou látkou, kterou lze podávat již od novorozeneckého věku. Morfin má silné protibolestivé účinky, prostupuje i přes HE bariéru. Ovšem při selhání ledvin se akumuluje, což způsobuje prodloužený účinek a útlum dýchání. Je podáváno epidurálně, intratekálně, v domácí péči se podávání za pomoci 24 hodinové kontinuální podkožní infuze. Dávky jsou určeny v závislosti na bolestech, za zdraví, na stáří a způsobu podávání. Smrtelná dávka je 100 – 400 mg.

Fentanyl

Fentanyl je podobný morfinu, má však větší analgetický účinek a působí krátkodoběji. Používá se jako podpora anestezie nebo silná analgetika. Působí při léčbě chronické bolesti nebo bolesti spojenými s nádorovými onemocněními. Způsobuje euforii a útlum dechu, mezi vedlejší účinky patří nauzea, zvracení a dechová deprese. Podáván je transdermálně, intravenózně, perorálně. Dávkování je:

- 1–3 ug/kg i.v. jako bolus u pacientů bez UPV, 5–10 ug/kg i.v. jako bolus u pacientů na UPV,
- analgosedace pacientů na UPV: kontinuální dávka 4–10 ug/kg/hod,
- potlačení reakce na intubaci: 1–5 ug/kg i.v. před injekcí hypnotika.

Sufentanyl

Sufentanil má silnější účinek než Fentanyl 7 – 10x, je nejsilnějším analgetikem. Účinek nastupuje velmi rychle, ale trvá kratší dobu. Po jeho podání následuje dechová deprese a výrazná analgezie. Vyšší dávky vedou také ke svalové rigiditě a myoklonickým záškubům. Podává se intravenózně a při následujícím dávkování:

- bolusová dávka: 0,3–0,5–(1) ug/kg i.v.,
- před intubací: 0,3–1 ug/kg i.v. cca 1–3 minuty před inkubací,
- analgosedace pacientů na UPV: kontinuální dávka 0,5–2–3 ug/kg/hod. i.v.

Naloxon

Naloxon je opiátový antagonist, který nepůsobí jako opioid. Používá se při předávkování opioidi, ruší nežádoucí účinky opioidů. Dávkování závisí na stavu pacienta a na množství podaného opioidu, naloxon se podává intravenózně.

4.4 Řešení předávkování opioidy při záchranné práci

Je-li předávkovaný člověk stále při vědomí, je třeba pokusit se ho při vědomí udržet. Proto je nutné na něj mluvit, opláchnout mu obličej studenou vodou apod. Ztrácí-li vědomí, je možné ho např. štípnout, aby se probрал.

Dojde-li ke ztrátě vědomí, musí se nejdříve zjistit, zda předávkovaný člověk dýchá a zda mu bije srdce. Je nutno poskytnout první pomoc, tudíž pokud předávkovaný nedýchá, tak se mu dá umělé dýchání, pokud přestává bít srdce, použije se srdeční masáž.

Předávkovanému se podá injekcí do svalu nad loktem nebo do stehna jedná z látek jako Narcan, Intrenon, Naloxone, Narcanti. Je stále třeba kontrolovat životní funkce předávkovaného. Efekt naloxonu je sice rychlý, ale některé druhy opioidů vyžadují vyšší dávky naloxonu. Pacient musí být poté hospitalizován.

Odvykání z dlouhodobé závislosti na opioidech je velmi složitým a dramatickým procesem. Pacienti se při odvykání snaží získat co nejvíce léčiv, aby uspokojili svou touhu aplikovat si nějakou drogu. Délka odvykání je různě dlouhá dle typu opioidu, odvykací stav je na vrcholu 1 – 3 dny po poslední dávce, trvá až měsíc. Při terapii se užívají obvykle následující způsoby detoxifikace (detoxifikace = léčba závislosti; detoxikace = odstranění látek z těla):

- detoxifikace metadonem,
- detoxifikace buprenorfinem,
- detoxifikace kombinací diazepam + beta-blokátor + spazmolytikum,
- detoxifikace bez medikace. [KALINA, 2008]

5 Dotazníkové šetření

Pro účely praktické části práce jsem zpracoval dotazníkové šetření, které se týká drogové problematiky.

5.1 Metodika

S žádostí o vyplnění dotazníku bylo osloveno 215 respondentů, z čehož dotazníky vyplnilo 100 respondentů, 115 respondentů odmítlo dotazník vyplnit. To znamená vysokou návratnost 46 %. Dotazníkové šetření proběhlo v červenci roku 2012 v ulicích Čelákovic.

Dotazník je jedním z nejběžnějších způsobů sběru dat. Skládá se z otázek, jejichž cílem je získat názory respondentů. Jeho pečlivé sestavení a správné vyhodnocení je velmi důležité, aby byla zachována vypovídací hodnota. Výhodami dotazníku je jeho nízká cena, jednoduché zpracování a vyhodnocení, nejedná se o dotěrnou formu získávání informací. Naopak nevýhodou může být obtížnost získání respondentů a riziko nepravdivých informací. Je důležité, aby dotazník neobsahoval jen otázky týkající se samotné problematiky, ale také otázky identifikační.

Hypotézy, které jsou stanoveny pro tuto práci a které budou potvrzeny či vyvráceny na základě dotazníku, jsou následující:

- většina respondentů ví, že opioidy jsou jak drogy, užívané narkomany, tak i látky užívané ve zdravotnictví,
- většina respondentů do 30 let považuje silné léky na předpis za méně škodlivé než samotné drogy na ulici,
- většina respondentů někdy užila opioidy (ať už jako drogu nebo jako lék),
- oslovení muži vyzkoušeli více drog, než oslovené ženy,
- všichni respondenti s VOŠ nebo vysokoškolským vzděláním by dokázali poskytnout předávkovanému první pomoc.

5.2 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1.

První otázka byla otázkou identifikační, která zjišťovala pohlaví respondentů. Mužů bylo osloveno 44, žen bylo osloveno 56. V posledních letech se ale rozdíl mezi pohlavími stírá, ženy užívají drogy stejně jako muži.

Tab. 2. Vyhodnocení otázky č. 1.

Uveďte, prosím, Vaše pohlaví	Počet odpovědí
muž	44
žena	56

Otázka č. 2.

Další, také identifikační otázka, se dotazovala na věk respondentů. Obvykle drogy zkouší a mají k nim méně kritický vztah spíše mladší lidé, ne lidé starší. Proto je tato otázka jednou z velmi důležitých otázek dotazníku. Většina respondentů je ve věkové skupině 21 – 30 let, nejméně respondentů je starších 50 let.

Tab. 3. Vyhodnocení otázky č. 2.

Uveďte, prosím, Váš věk	Počet odpovědí
méně než 20 let	13
21 – 30 let	31
31 – 40 let	28
41 – 50 let	18
50 let a více	10

Otázka č. 3.

Poslední z identifikačních otázek zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání, kterého respondenti dosáhli. Nejvíce z oslovených má středoškolské vzdělání, s maturitou nebo bez maturity. Nejméně má vzdělání základní a vyšší odborné vzdělání. I zde všeobecně

platí, že lidé s nižším vzděláním mají k drogám více pozitivní vztah a to na rozdíl od lidí s vyšším vzděláním.

Tab. 4. Vyhodnocení otázky č. 3.

Uveďte, prosím, Vaše vzdělání	Počet odpovědí
základní vzdělání	1
středoškolské vzdělání bez maturity	29
středoškolské vzdělání s maturitou	33
VOŠ	12
vysokoškolské vzdělání	25

Otázka č. 4.

Otázka č. 4. se dotazovala, co jsou to opioidy. Jak bylo vysvětleno už v teoretické části této práce, opioidy nejsou vyžívány jen jako drogy, ale také jako léky ve zdravotnictví. To ví ale jen 47 respondentů, 21 respondentů opioidy považuje jen za léky a 32 respondentů jen za drogy.

Tab. 5. Vyhodnocení otázky č. 4.

Co jsou, podle Vás, opioidy	Počet odpovědí
drogy, které zneužívají narkomani	32
léky, které mohou ve zdravotnictví pomáhat	21
obě odpovědi a) i b) jsou správně	47

Otázka č. 5.

Léky na předpis od lékařů jsou stejně škodlivé jako drogy, pokud je pacient užívá dlouhodobě či ve větším množství, než je správné.

Tab. 6. Vyhodnocení otázky č. 5.

Co je, podle Vás, škodlivější	Počet odpovědí
silné léky na předpis	17
drogy na ulici	56
obě odpovědi a) i b) stejně	27

Tab. 7. Vyhodnocení otázky č. 5. respondenty do 30 let

Co je, podle Vás, škodlivější	Počet odpovědí
silné léky na předpis	6
drogy na ulici	21
obě odpovědi a) i b) stejně	17

Osloveno bylo 44 respondentů do 30 let, přičemž 6 respondentů považuje za škodlivější silné léky na předpis, 21 respondentů považuje za škodlivější drogy na ulici, 17 respondentů si myslí, že obě jsou stejně škodlivé.

Graf 2. Grafické zhodnocení otázky č. 5.



Otázka č. 6.

Jaké jsou důsledky užívání opioidů, zda pozitivní či negativní, se dotazovala další otázka z dotazníku. 41 respondentů si myslí, že důsledky jsou jen negativní, 5 si myslí, že důsledky jsou jen pozitivní, zbytek respondentů si správně myslí, že důsledky užívání opioidů mohou být jak pozitivní, tak negativní. To je také správná odpověď, protože tyto látky mají své pozitivní i negativní účinky.

Tab. 8. Vyhodnocení otázky č. 6.

Jaké důsledky, podle Vašeho názoru, mají opioidy	Počet odpovědí
jen negativní	41
jen pozitivní	5
obě odpovědi a) i b) jsou správně	54

Otázka č. 7.

Opioidy jako drogu někdy vyzkoušelo 15 oslovených respondentů, přičemž se jedná jen o respondenty mladší 30 let, jednalo se o 11 mužů a 4 ženy. Nikdy opioidy nevyzkoušelo 44 respondentů. V nějaké formě léku byly opioidy podány 20 respondentům. Zbýlých 21 respondentů neví, není si jisto, zda někdy opioidy užili nebo ne.

Tab. 9. Vyhodnocení otázky č. 7.

Užil/a jste někdy opioidy	Počet odpovědí
ano, byly mi podány lékařem	20
ano, vyzkoušel/a jsem je jako drogu	15
ne, nikdy	44
nevím	21

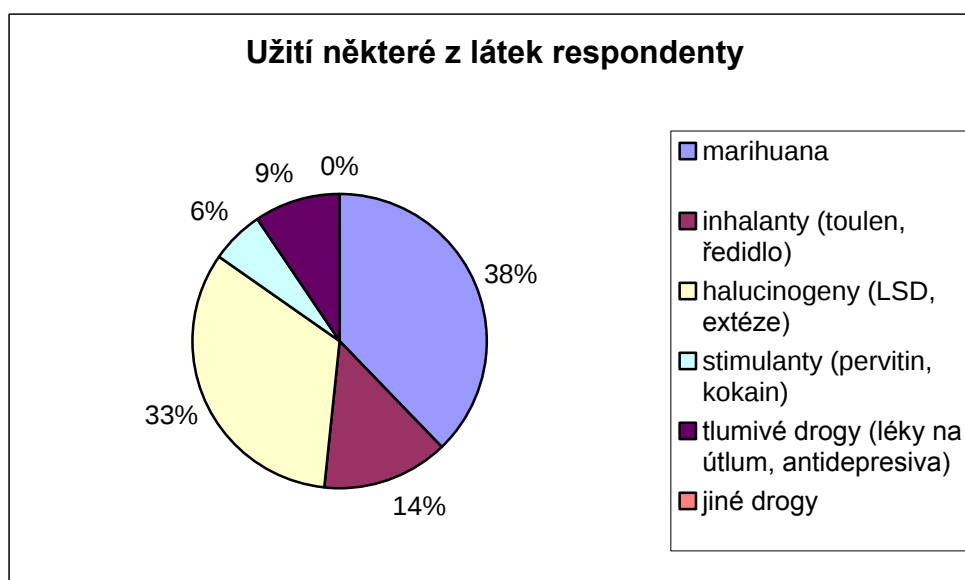
Otázka č. 8.

Tato otázka zjišťovala, zda respondenti užili nějakou drogu. Byla zde možnost označit více možných odpovědí, v případě, že respondent užil více drog. Nejvíce užívanou drogou je marihuana, následují halucinogeny a inhalanty. Celkem bylo zaznamenáno 85 odpovědí, přičemž žádnou z možných odpovědí (respondent nikdy žádnou z drog nevyzkoušel) neoznačilo 45 respondentů. Tudiž 55 respondentů označilo celkem 85 odpovědí, to je v průměru 1,5 odpovědi na respondenta. Nikdo z oslovených neoznačil všechny možné odpovědi, jeden z respondentů označil 3 možné odpovědi (marihuanu, halucinogeny a stimulanty).

Tab. 10. Vyhodnocení otázky č. 8.

Užil/a jste někdy některé z následujících látek	Počet odpovědí
marihuana	32
inhalanty (toulén, ředidlo)	12
halucinogeny (LSD, extéze)	28
stimulanty (pervitin, kokain)	5
tlumivé drogy (léky na útlum, antidepresiva)	8
jiné drogy	0

Graf 3. Grafické zhodnocení otázky č. 8.



Následující tabulka rozděluje respondenty dle pohlaví – vidíme, že muži zkouší drogy častěji než ženy.

Tab. 11. Vyhodnocení otázky č. 8. v závislosti na pohlaví

Užil/a jste někdy některé z následujících látek	Muži	Ženy
marihuana	25	7
inhalanty (toulén, ředidlo)	12	0
halucinogeny (LSD, extéze)	19	9
stimulanty (pervitin, kokain)	4	1
tlumivé drogy (léky na útlum, antidepresiva)	4	4
žádné drogy	10	35

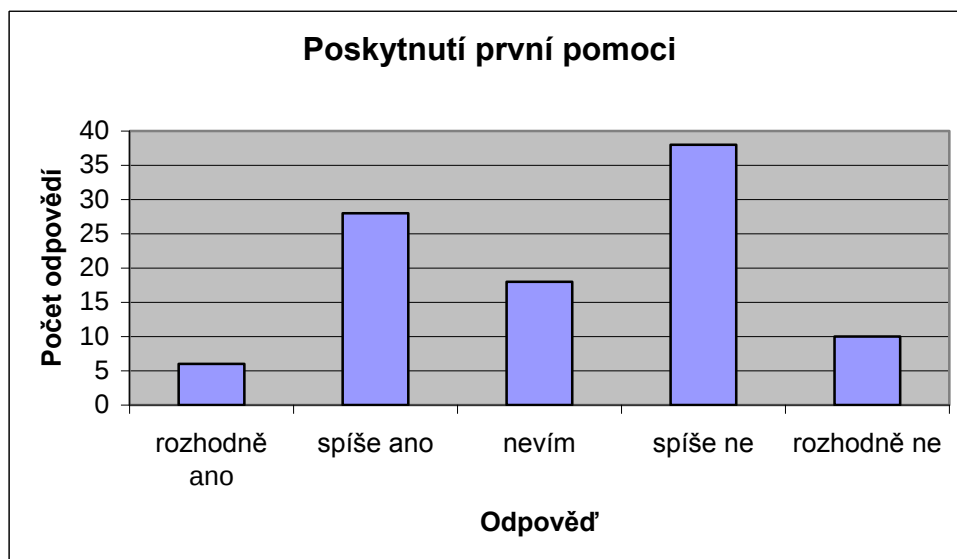
Otázka č. 9.

Je důležité, aby lidé uměli poskytnout první pomoc člověku, který se na ulici zhroutí. Někdy je možné také narazit na člověka, který se předávkoval nějakými léky či drogami a potřebuje pomoc. Zda by respondenti dokázali takovou pomoc poskytnout, zjišťovala otázka č. 9. První pomoc by dokázalo poskytnout 34 respondentů, nedokázalo by to 48 respondentů a jisto si není 18 respondentů.

Tab. 12. Vyhodnocení otázky č. 9.

Uměl/a by jste poskytnout první pomoc člověku, který by byl předávkovaný drogami	Počet odpovědí
rozhodně ano	6
spíše ano	28
nevím	18
spíše ne	38
rozhodně ne	10

Graf 4. Grafické zhodnocení otázky č. 9.



Na následující tabulce jsou respondenti rozděleni dle vzdělání a to v závislosti na tom, zda by uměli dát první pomoc předávkovanému člověku.

Tab. 13. Vyhodnocení otázky č. 9. v závislosti na vzdělání

Poskytnutí první pomoci	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání bez maturity	Středoškolské vzdělání s maturitou	VOŠ	Vysokoškolské vzdělání
rozhodně ano	0	1	1	1	3
spíše ano	0	5	9	4	10
nevím	0	4	6	3	5
spíše ne	1	14	14	2	7
rozhodně ne	0	5	3	2	0

Otázka č. 10.

Poslední uzavřená otázka zjišťovala, co respondenti považují za nejhorší důsledek užívání drog. Většina uvedla poškození zdraví uživatele, následovala psychická závislost, finanční potíže a posléze fyzická závislost.

Tab. 14. Vyhodnocení otázky č. 10.

Co je, podle Vás, nejhorším důsledkem užívání drog	Počet odpovědí
fyzická závislost	11
psychická závislost	21
poškození zdraví uživatele	45
finanční potíže	18
jiné	5

Otázka č. 11.

Na poslední volnou otázku, u které se mohli respondenti libovolně vyjádřit, žádný z nich neodpověděl.

6 Diskuse

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření za pomoci tabulek a grafů lze zhodnotit stanovené hypotézy:

- většina respondentů ví, že opioidy jsou jak drogy, užívané narkomany, tak i látky užívané ve zdravotnictví → vyvráceno, jen 47 respondentů uvedlo, že opioidy jsou obě uvedené skupiny, oproti tomu 32 respondentů opioidy považuje jen za drogy užívané narkomany,
- většina respondentů do 30 let považuje silné léky na předpis za méně škodlivé než samotné drogy na ulici → potvrzeno, jen 6 respondentů považuje za škodlivější léky na předpis, zatímco 21 respondentů považuje za škodlivější drogy na ulici,
- většina respondentů někdy užila opioidy (ať už jako drogu nebo jako lék) → vyvráceno, jen 35 respondentů někdy vědomě užilo opioidy, 44 respondentů nikdy opioidy neužilo a zbylí respondenti neví (je možné, že jim někdy byly lékařem podány, avšak oni o tom, že lék do dané skupiny patří, nevěděli),
- oslovení muži vyzkoušeli více drog, než oslovené ženy → potvrzeno, 10 mužů nikdy nevyzkoušelo žádnou drogu, zatímco 35 žen nikdy nevyzkoušelo žádnou drogu. Muži také zkouší více druhů drog než ženy,
- všichni respondenti s VOŠ nebo vysokoškolským vzděláním by dokázali poskytnout předávkovanému první pomoc → vyvráceno, 11 respondentů s vyšším vzděláním by nedokázalo poskytnout první pomoc.

Je faktem, že lidé se drogové problematiky spíše bojí, zavírají před ní oči a snaží se ji ignorovat. Bohužel ale velký počet lidí někdy nějakou drogu vyzkoušel a to i přesto, že ví o jejich škodlivosti.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou přínosu a nežádoucích dopadů užívání drog. Toto téma je velmi zajímavé, protože preventivně předcházet tomu, že se z mladých lidí stanou drogově závislí (zločinci, oběti zločinu apod.) je velmi důležité. Děti a mládež jsou budoucností a právě oni mohou napomoci lepšímu životu tím, že z nich vyrostou dobří lidé. Většina lidí (zvláště starších) v současné době mládež pouze kritizuje. Neuvědomují si, že dnešní mladí lidé mají také své problémy a že nástrah, které na ně číhají, je mnohem více, než bylo před lety. Dnešní mládež není horší, než byla mládež např. před 30 lety, jen na ni čeká větší počet negativních svodů, kterým mohou podlehnout.

Práce obsahuje teoretickou i praktickou část, přičemž teoretická část pojednává o drogách jakožto o zneužívání drog narkomany, tak i jako o látkách užívaných v lékařství. Některé z látek, které jsou užívány narkomany, mají v určité úpravě a ve vymezeném množství pozitivní zdravotní účinky. Konkrétně jsou v této práci popsány opioidy, které mohou mít celou řadu využití v medicíně. Avšak jejich předávkování a negativní účinky jsou velmi rizikové, proto je třeba dávat pozor při dávkování. Popsána je zde také historie drog, závislost na drogách, legislativa upravující tuto problematiku, druhy drog atd.

Práce má i praktickou část, ve které bylo provedeno dotazníkové šetření. Stovka respondentů byla požádána o vyplnění 11 otázek týkajících se drogové problematiky. Jednalo se jak o otázky identifikační, vědomostní i otázky týkající se zkušenosti a názoru respondentů. Otázky byly vyhodnoceny za pomoci tabulek a grafů, a u některých otázek bylo přihlédnuto také k identifikačním údajům (pohlaví, věk, vzdělání) respondentů. Na základě tohoto vyhodnocení byly potvrzeny a vyvráceny stanovené hypotézy.

Práce je uceleným a komplexním průnikem do problematiky přínosu a nežádoucího dopadů užívání drog, konkrétně opioidů. Proto lze také konstatovat, že cíl práce byl splněn.

Р Е З Ю М Е

Злоупотребление наркотиками известно с древнейших времен, и в настоящее время наркотики распространяются в размерах, тревожащих всю мировую общественность.

Проблемы употребления наркотиков во многих странах признаны просто социальным бедствием.

Известно, что наркотические мафии имеют свои армии, теневые политические бразды правления государством, огромные финансовые доходы. Размеры доходов от торговли наркотиками порой превышают доходы мировых монополий по продаже, скажем, нефти, а порой и приближаются к доходам от торговли оружием.

Особенно губительно сказывается проблема наркотиков на молодежи. Это, к сожалению, ведет к деградации, как настоящего, так и будущего общества, ибо будущее – это наши дети.

Главная цель дипломной работы - определить именно ту грань, когда человек становится наркозависимым и разобраться, почему так сложно избавиться от этой пагубной привычки. В работе будет также дана психологическая характеристика наркозависимых людей.

В теоретической части дипломной работы будет не только отображена история возникновения наркотиков, но и их виды и группы. Подробно будут проанализированы основные нарушения жизненно важных функций человеческого организма, вызванные употреблением наркотиков. Определенное место будет отведено не только симптомам, позволяющим выявить наркотическую зависимость, но и порядку оказания неотложной доврачебной и первой медицинской помощи, в том числе и при передозировке наркотических веществ.

Будут рассмотрены также проблемы семьи и общества при построении отношений с наркозависимыми людьми.

Практическая часть дипломной работы - жизненные ситуации, а их участники - люди с наркотической и зависимостью. Будут также показаны и анонимный анкетный блиц-опрос граждан, и беседа с правоохранительными органами по поводу криминогенных ситуаций, связанных с употреблением и применением наркотиков. И, конечно же, будут построены графики и диаграммы по разным сравнительным характеристикам, указаны адреса и телефоны экстренной психологической и медицинской помощи для людей с физической и психологической наркотической и алкогольной зависимостью.

В заключении дипломной работы будут показаны все основные аспекты этой важной темы, ибо она касается не только общества, но и каждого из нас. Каждая семья – это ячейка общества. И какая будет семья, какая атмосфера будет в этой ячейке, такое будет и общество.

При написании дипломной работы будут использованы монографические издания, учебная и научная литература, каталоги электронных изданий по данной теме.

Тема дипломной работы выбрана не случайно. Проблема наркотиков в настоящее время актуальна и требует незамедлительных действий по всемерному пресечению распространения их в обществе.

Если дипломная работа окажет помощь хоть одному человеку, то цель и задача дипломной работы будет выполненной.

СТУДЕНТ: Владимир

Степин

BIBLIOGRAFIE

- [1] ČEVELA, Rostislav; ČELEDOVÁ, Libuše; DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- [2] FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. Praha: Grada Publishing, 2009. 383 s. ISBN 978-80-247-2737-0.
- [3] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [4] KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 402 s. ISBN 978-80-247-1734-0.
- [5] MACH, Jan; ŠTEFAN, Jiří. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 247 s. ISBN 978-80-247-0931-4.
- [6] MACHOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [7] NOVÁK, Jan. *Jedovaté rostliny kolem nás*. Praha: Grada Publishing, 2007. 176 s. ISBN 978-80-247-1549-0.
- [8] ŠEVELA, Kamil; ŠEVČÍK, Pavel. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3146-9.
- [9] WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [10] *Pravda o drogách*. Praha: Foundation for a Drug-Free World, 2009. 32 s. ITE 20841-1-CZE.

- [11] Akutní bolest. *Remedia* [online]. 2012 [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Okruhy-temat/Bolest/Akutni-bolest/8-T-aX.magarticle.aspx>.
- [12] Ambulantní péče o pacienty užívající psychoaktivní látky. *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/16_12.pdf.
- [13] Cepros [online]. 2012 [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <http://www.cepros.cz/lekari/nove-vyzkumy/zebricek-nejnebezpecnejsi-ch-drog-podle-roztrideni-britskymi-vedci.html>.
- [14] Drogy [online]. 2012 [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php>.
- [15] Česká republika. Zákony týkající se drogové problematiky. In: Trestní zákoník. 2012.

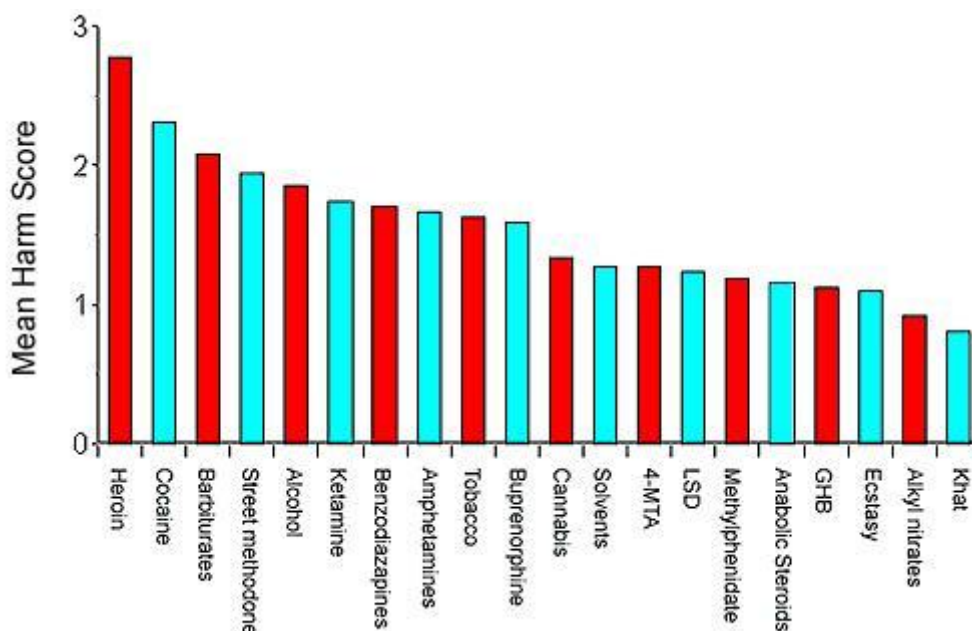
PŘÍLOHY

Příloha A – rozdělení drog dle nebezpečnosti [<http://www.cepros.cz/lekari/nove-vyzkumy/zebricek-nejnebezpecnejsi-ch-drog-podle-roztrideni-britskymi-vedci.html>, 13]

Následující graf zobrazuje rozdělení drog dle jejich nebezpečnosti s ohledem na 3 základní faktory:

- fyzické poškození (poškození orgánů, potenciální nebezpečí úrazu a úmrtí, způsob užívání drogy),
- závislostní potenciál (schopnost vyvolat závislost, schopnost vyvolat libé pocity),
- dopad na společnost (důsledky intoxikace, dopady na rodiny, náklady na zdravotní péči, sociální péči a právní systém).

Názory expertů byly shromážděny a pro každou vybranou drogu bylo vypočítáno celkové skóre.



Příloha B – dotazník

Vážení respondenti,

dovolte mi, abych Vás požádal o vyplnění několika následujících otázek. Výsledky dotazníku budou sloužit pouze pro účely mé závěrečné práce. Proto prosím o jejich pravdivé vyplnění.

Děkuji a přeji příjemný den.

1. Uvedte, prosím, Vaše pohlaví:

a) muž

b) žena

2. Uvedte, prosím, Váš věk:

a) méně než 20 let

b) 21 – 30 let

c) 31 – 40 let

d) 41 – 50 let

e) 50 let a více

3. Uvedte, prosím, Vaše vzdělání:

a) základní vzdělání

b) středoškolské vzdělání bez maturity

c) středoškolské vzdělání s maturitou

d) VOŠ

e) vysokoškolské vzdělání

4. Co jsou, podle Vás, opioidy:

- a) drogy, které zneužívají narkomani
- b) léky, které mohou ve zdravotnictví pomáhat
- c) obě odpovědi a) i b) jsou správně

5. Co je, podle Vás, škodlivější:

- a) silné léky na předpis
- b) drogy na ulici
- c) obě odpovědi a) i b) stejně

6. Jaké důsledky, podle Vašeho názoru, mají opioidy:

- a) jen negativní
- b) jen pozitivní
- c) obě odpovědi a) i b) jsou správně

7. Užil/a jste někdy opioidy?

- a) ano, byly mi podány lékařem
- b) ano, vyzkoušel/a jsem je jako drogu
- c) ne, nikdy
- d) nevím

8. Užil/a jste někdy některé z následujících látek? Je možno označit i více možných odpovědí.

- a) marihuana
- b) inhalanty (toulén, ředidlo)

- c) halucinogeny (LSD, extéze)
- d) stimulanty (pervitin, kokain)
- e) tlumivé drogy (léky na útlum, antidepresiva)
- f) jiné drogy

9. Uměl/a by jste poskytnout první pomoc člověku, který by byl předávkovaný drogami?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

10. Co je, podle Vás, nejhorším důsledkem užívání drog:

- a) fyzická závislost
- b) psychická závislost
- c) poškození zdraví uživatele
- d) finanční potíže
- e) jiné

11. Chcete-li, zde se můžete k problematice drog, opioidů jakkoliv vyjádřit.

.....

.....

.....

.....