

POROVNÁNÍ ABÚZU ALKOHOLU u klientů v přednemocniční neodkladné péči v České republice a Portugalsku



http://www.freetimages.com/pic/ver/en/gen/index/1209272_91491012.jpg

V celosvětovém měřítku, dle aktuálních statistik Světové zdravotnické organizace, země ročně na následky konzumace alkoholu 3 300 000 lidí. Zajímavým zjištěním je také skutečnost, že pouze 34 % zemí disponuje alespoň jedním programem zasahujícím do alkoholové politiky státu. Světová spotřeba alkoholu činila v roce 2010 6,2 l alkoholu na osobu (údaje per capitam včetně dětí za rok, čistý 100% alkohol). Portugalsko a Česká republika byly vybrány jako reprezentativní vzorek za jižní a středovýchodní skupinu států Evropské unie, které jsou ovlivněny odlišnými trendy v konzumaci alkoholu.

V jižní skupině států jde o dlouhodobější pokles a ve středovýchodní naopak dochází k pozvolnému nárůstu. Česká republika i Portugalsko patří v celosvětovém měřítku ke státům s vyšší spotřebou alkoholu vztahenou na jednoho obyvatele za rok. Dalším faktorem pro výběr byla zdánlivá podobnost z geografického hlediska, a to ve smyslu rozlohy země a zejména pak počtu obyvatel.

Komparace spotřeby alkoholu

Po roce 1990 začala konzumace alkoholu v Portugalsku klesat z výchozí hodnoty 15,14 l na obyvatele. Od téhož roku byl v České republice pozorován stoupající trend z původních 11,2 l na obyvatele. V roce 2000 se spotřeba ustálila, v Portugalsku činí 12,13 l a v České republice 13,22 litrů na osobu. Dále do roku 2010 je pozorován mírný pokles v konzumaci alkoholu u obou zemí. Aktuálně dostupná data se ustálují na hodnotách 12,69 l na osobu v České republice a v Portugalsku pak činí 10,84 litrů.

Kromě kvantitativního měřítka spotřeby je významné také spektrum konzumovaných alkoholických nápojů, to se u obou zemí liší. Výsadní postavení mezi konzumovanými alkoholickými nápoji v České republice má pivo a zastupuje 53,5 % z celkové konzumace. Za ním následují destiláty (26 %) a víno (20,5 %).

Mezi Portugalskou populací je ve větší míře konzumováno víno (55,5 %), dále pak pivo (30,8 %), destiláty (10,9 %) a ostatní alkoholické nápoje (2,8 %).

Syndrom závislosti

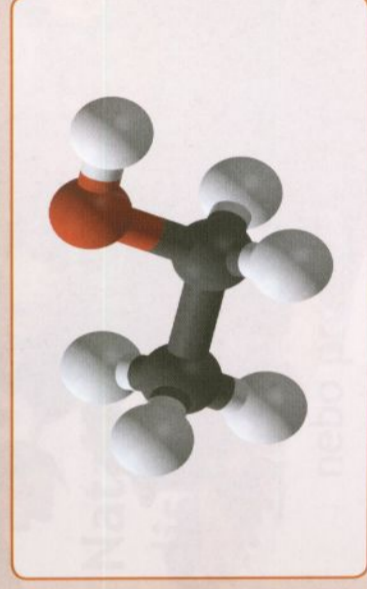
Závislost je formálně to, co koresponduje s definicí závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Syndrom závislosti nese obecný statistický kód F1x.2, přičemž místo x je doplněno o příslušnou látku. Závislost na alkoholu lze nalézt pod kódem F10.2. Z definice vyplývá, že syndrom závislosti je množina variabilních fenoménů, v nichž má užívání substance či skupiny látek pro jedince mnohem větší důležitost než aktivity, kterých si dříve považoval více. Podstatou popisu

Legislativa a prevence

V souvislosti s možnými legislativními změnami, týkajícími se přednemocniční neodkladné péče, lze těžko usuzovat, zda by tyto změny samotné měly dostatečný potenciál k řešení problematiky abuzérů alkoholu. Nezastupitelné místo má **prevence**, neboť je nezbytné řešit právě onu příčinu, a to na úrovni jedince i prostředí, ve kterém vyrůstá a učí se přejímat a vytvářet vlastní hodnoty. Dalším faktorem je pak **prevence na úrovni školských zařízení**, důraz by měl být kladen zejména na podporu tvorby preventivních projektů, kde signifikantní roli hraje posilování motivace jedince. Samotné přednášky o rizicích spojených s návykovými látkami nemají dostatečný efekt. Preventivní programy týkající se abúzu alkoholu je vhodné implementovat také na pracovišti **praktických lékařů**. Přístup musí být z hlediska prevence komplexní, neboť problematika zasahuje společnost v plné šíři. *Bylo zjištěno, že na území České republiky je alkohol tolerován například společností v nadstandardní míře, a to dokonce i excesivní pití alkoholu. V každém případě je tento fenomén dlouhodobějšího charakteru a jakákoli řešení či opatření nelze uplatnit v krátkém časovém horizontu.*

Akutní intoxikace alkoholem

Z hlediska přednemocniční neodkladné péče je významná právě terapie akutní intoxikace alkoholem. Během léčby těžké intoxikace by neměla chybět komplexní monitorace parametrů krevního oběhu, sledování dechu klienta a zajištění tepelného komfortu. V rámci farmakoterapie, k tlumení motorického neklidu klienta a jeho agrese, by dle nejnovějších poznatků a doporučení **neměla být podávána žádná psychofarmaka**, včetně sedativ z řad benzodiazepinů, ta totiž mohou prodloužit QT interval a zvyšují toxicitu etanolu, může dojít k prohloubení kómatu a ke křečovým stavům. Výplach žaludku či vyvolání emese je také kontraindikováno vzhledem k možné aspiraci žaludečního obsahu. Léčba akutní intoxikace je **symptomatická**, stěžejním faktorem je potom zajištění bezpečnosti klienta a jeho okolí. Farmakoterapeutická intervence se tedy může skládat z podání krystaloidních roztoků a je možné podat roztok **glukózy** v kombinaci s thiaminem, z důvodu potenciálního rizika rozvoje hypoglykémie. **Thiamin** se podává na základě snížení rizika rozvoje **Wernickeho encefalopatie**, která vzniká právě na podkladě karence vitamínu B1.



Do objektivní symptomatologie Wernickeho encefalopatie řadíme ataxii, oftalmoplegii a nystagmus. Je třeba mít na paměti fakt, že intoxikace se potence kombinací alkoholu s jinými návykovými látkami jako je marihuana, buďivé látky, opioidy, sedativa a další.

V klinické fázi terapie klienta by se stav měl upravit v rozmezí 8-12 hodin, v opačném případě je zde riziko koincidence s jiným onemocněním. Vhodné je i zvažení **dialýzy**, která je v tomto případě metodou volby. Intoxikace alkoholem může vést k zastření jiných příznaků, zvláštní zřetel by měl být kladen na možné kraniocerebrální poranění, vždy tedy je nutné provést komplexní fyzikální „on fly“ vyšetření klienta. Rizikem je také možnost suicidálního jednání, již samotný sebevražedný pokus je důvodem k hospitalizaci.

Agresivita klientů

Existuje souvislost s územ alkoholu a agresivitou. Ta souvisí zejména s celkovými excitačními účinky alkoholu na nervovou soustavu, sníženou sebekritikou jedince a se zvýšeným sebevědomím. U jedinců, kteří vykazují agresivní chování, ať už verbální či fyzické, jsou přehnaně dráždívní, reagují na některé vnější podněty explozivní agresí či trpí specifickými psychickými poruchami, alkohol ještě více zesiluje jejich sklony k agresi.

Samotné agresivité klientů by měla být věnována zvýšená pozornost, a to nejen v přednemocniční neodkladné péči. Projev agrese a násilí vůči zdravotnickému personálu narůstají a jsou významným rizikovým faktorem pro práci zdravotníků. Klíčové je dodržování zásad komunikace s agresivním klientem, kde je **signifikantní úloha non-verbální komunikace**.

V letech 2013 až 2014 byl proveden kvantitativní výzkum mezi zdravotníky České republiky a Portugalska, který měl zjistit rozdílnost v četnosti výjezdů k akutním intoxikacím, k abúzu alkoholu a obecně k úrazům zapříčiněným alkoholem v obou zemích.

Hlavní zjištění výzkumu

V rámci proměnné Q1 (relativní četnost ošetření klienta s abúzem alkoholu za uplynulých 2 roky), se zdravotníci v rámci přednemocniční neodkladné péče s klienty pod vlivem alkoholu setkávají **častěji v České republice** oproti Portugalsku. Více než 65,04 % respondentů uvádí, že se s takovým klientem setkalo ve více než 50 případech za rok.

Došlo také k potvrzení skutečnosti, že alkohol je ve velké míře tolerován českou společností. Je tedy nutné zabývat se příčinami a zejména podstatou vznikajícího stále narůstajícího agresivního chování jedinců pod vlivem alkoholu. Nezastupitelnou úlohu v boji proti alkoholismu zde hraje zejména prevence. Z globálního hlediska je stěžejní zaměřit se více na agresi vůči pomáhajícím profesím – zdravotníkům a obecně zdravotníkům, sociální pracovníci, pedagogové atd. Dále byla zjištěna skutečnost, že vliv alkoholu je významným faktorem pro vznik úrazových stavů. Z otevřených odpovědí zachránářů pak vyplývá, že by zdravotníci v rámci přednemocniční neodkladné péče v České republice uvítali nové legislativní změny týkající se výjezdů ke klientům s abúzem alkoholu.

V kontextu s agresivitou klientů by měla být věnována zvýšená pozornost a kladen důraz na zásady správné komunikace včetně důležité úlohy neverbálních projevů.

Excesivní pití alkoholu je celospolečenským problémem a tolerance k pití alkoholu je na území České republiky poměrně vysoká. S rostoucím objemem konzumace alkoholu ve společnosti je pozorována vyšší frekvence výjezdů ZZS ke klientům s abúzem alkoholu. **Byly zjištěny vyšší hodnoty ve více proměnných (naprostě většině) u respondentů z České republiky v porovnání s Portugalskem.**

V širokém kontextu vzhledem k problematice by bylo vhodné klást vyšší důraz na prevenci abúzu alkoholu ve společnosti, zejména na úrovni jednotlivců, rodiny, školy, ambulantní péče a ordinací praktických lékařů. Dalším stěžejním tématem, které si jistě zasluhuje zvýšenou pozornost, je konzumace alkoholu a užívání jiných návykových látek u dětí a adolescentů. Významným krokem by mohla být podpora projektů ve školských zařízeních týkajících se právě prevence nadužívání alkoholu. Posledním a možná také nejtěžejnějším tématem je abúzus alkoholu u klientů nejen v přednemocniční neodkladné péče spojený s projevy agresivity vůči svému okolí. Do budoucna by neměla být přehlížena a bagatelizována skutečnost, která hovoří o nárůstu agrese vůči zdravotníkům.

PhDr. Martina Mukušnáblova
odborná učitelka VOŠZ Mills
m.mukusnablova@worldonline.cz

Richard Urban
VOŠZ Mills

Literatura u autorů.