

# Ebrieta na muške ZZS: Medicínska výzva a systémový kolaps

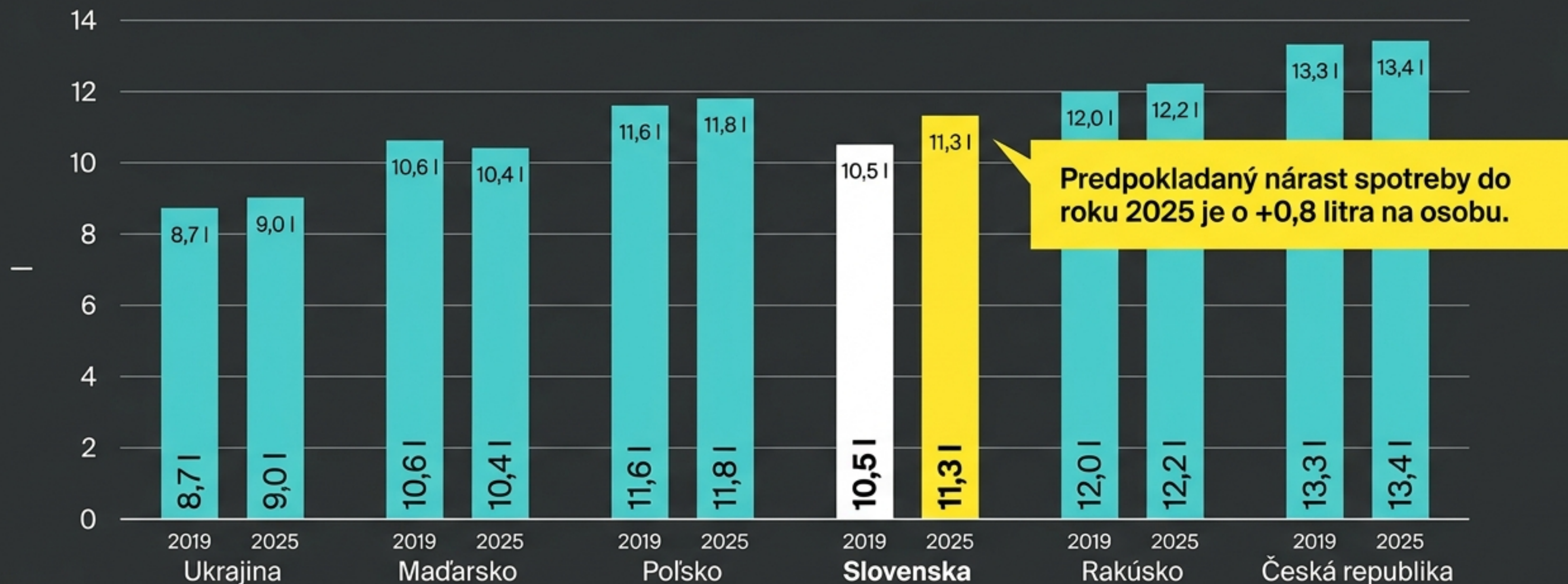
Analýza manažmentu pacientov pod vplyvom alkoholu a skrytých hrozieb pre posádky rýchlej zdravotnej pomoci (RZP).



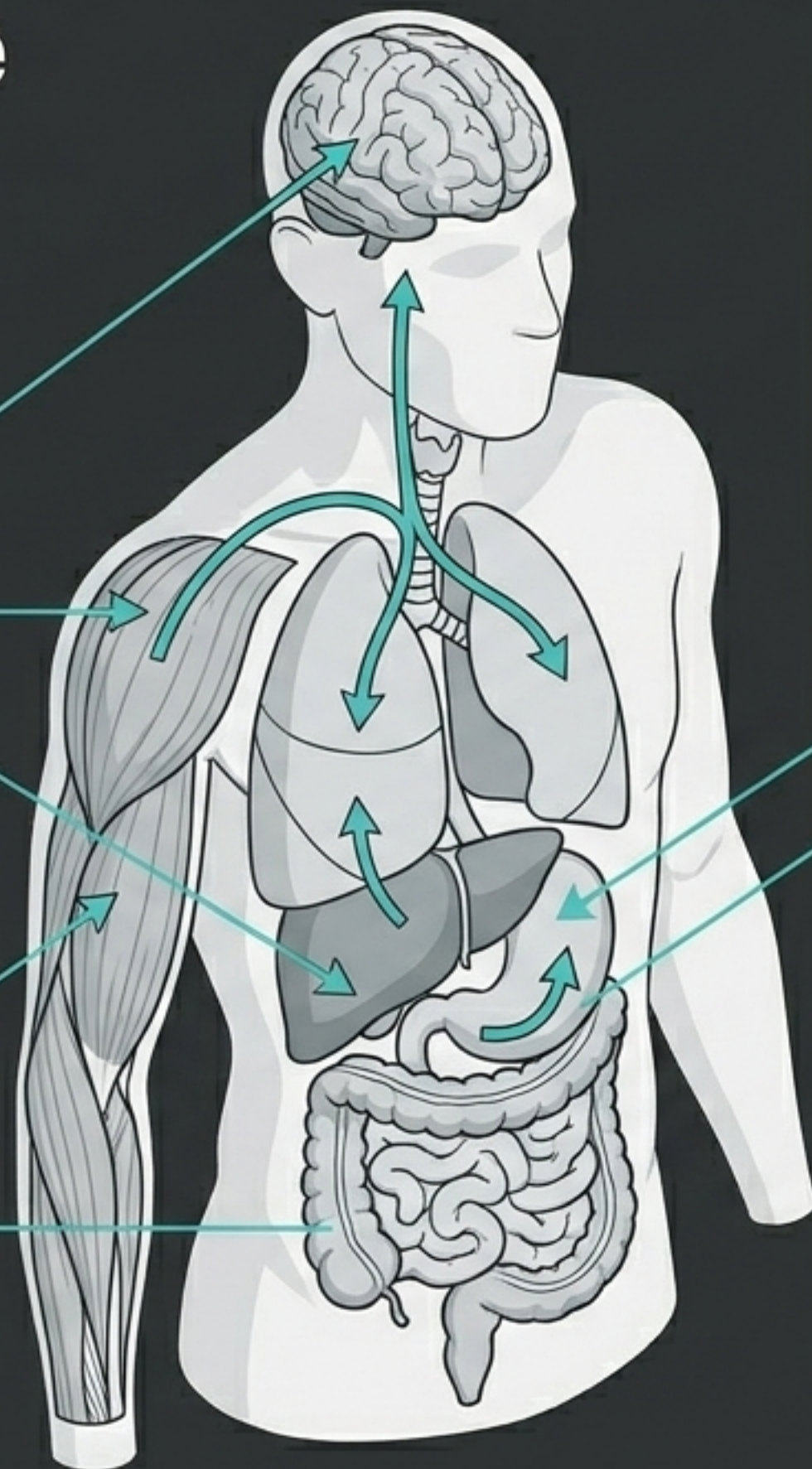
Vychádza z empirického prieskumu  
258 zdravotníckych záchranárov.

# Spoločenská bagatelizácia vs. Tvrdé dáta

Kým spoločnosť vníma alkohol ako normu, pre urgentnú medicínu ide o najbežnejšie legálne toxikum so stúpajúcou tendenciou. **Predpokladaný nárast na Slovensku je najvyšší v regióne.**



# Cesta alkoholu v tele (Farmakokinetika)



## 1. Absorpcia

Žalúdok a tenké črevo (rýchly nástup do systémovej cirkulácie).

## 2. Distribúcia

Portálnou žilou do pečene, mozgu a pľúc. Etanol je hydrofilný – preniká do krvného riečiska a svalov.

## 3. Metabolizmus

First pass efekt v pečeni (oxidácia na acetaldehyd).

## 4. Eliminácia

Iba zlomok sa vylúči dychom a močom. Zvyšok vyžaduje metabolický čas.

## CLINICAL ALERT



RZP v teréne nedisponuje prostriedkami na okamžitú elimináciu alkoholu z krvi. Záchranári môžu liečiť len následky, nie príčinu.

# Pád do bezvedomia (Klinické štádiá opitosti podľa Dobowského)



**Kľúčový vhl'ad:** Mellanbyho efekt spôsobuje, že účinok alkoholu na CNS je silnejší vo fáze rýchleho vstrebávania než pri rovnakej hladine vo fáze odbúravania.

# Fenomén maskovania: Skryté hrozby ebriety

## HLAVA: Epilepsia a Trauma

Alkohol masívne zvyšuje riziko kŕčov a záchvatov pri poklese hladiny (7-48 hodín). Hrozí obrovské riziko nerozpoznaného kraniocerebrálneho krvácania po páde, maskovaného za opitost.

## DÝCHACIE CESTY: Aspirácia

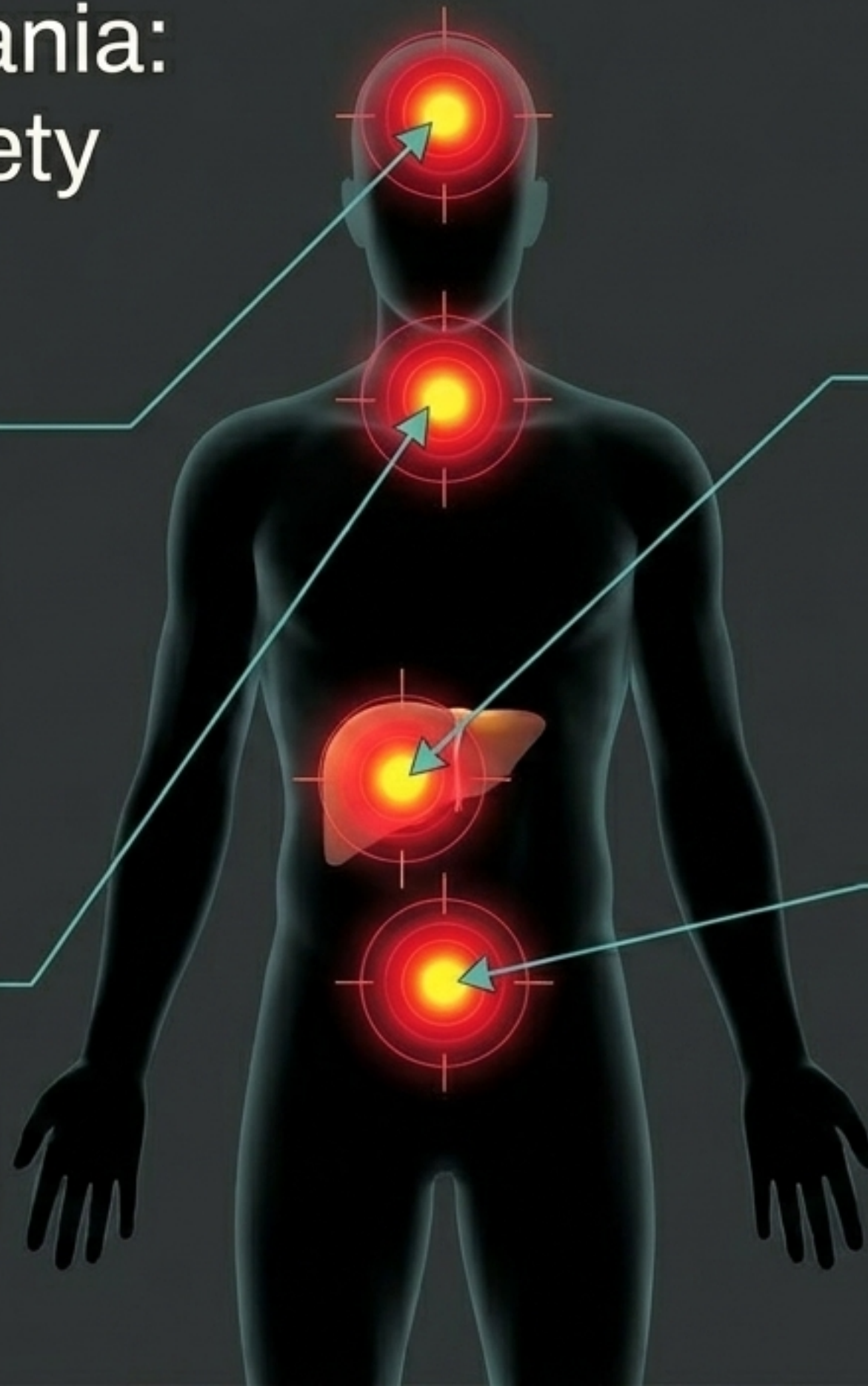
Vysoké riziko udusenia sa vlastnými zvratkami (vomitus) pri kvantitatívnej poruche vedomia (sopor, kóma).

## PEČEŇ: Hypoglykémia

Alkohol blokuje glukoneogenézu. Príznaky ťažkej hypoglykémie (zmätenosť, agresia, poruchy vedomia) sú RZP často chybné pripísané bežnej opitosti.

## TELESNÉ JADRO: Hypotermia

Alkoholom spôsobená dilatácia ciev vedie k masívnej strate tepla. Riziko poklesu teploty telesného jadra pod 35 °C a smrteľného podchladenia.



# Obojsmerná pasca: Alkoholizmus a psychiatria (Duálna diagnóza)

## Alkohol ako spúšťač

- Depresia
- Bipolárna porucha
- Úzkostné a panické poruchy

## Psychika ako spúšťač (Samoliečba)

- Schizofrénia
- Poruchy osobnosti
- Porucha adaptácie

### **KRITICKÉ RIZIKO: Suicidálne pokusy**

V roku 2023 bolo na Slovensku 501 dokonaných samovrážd. Až 189 z nich (38 %) malo **pozitívne testy** na alkohol. Alkohol odstraňuje zábrany, eskaluje duševnú bolesť a spúšťa **impulzívne autoagresívne konanie**.

# Terapeutické okno RZP: Liečebné postupy v teréne

## INDIKOVANÉ POSTUPY (DO)

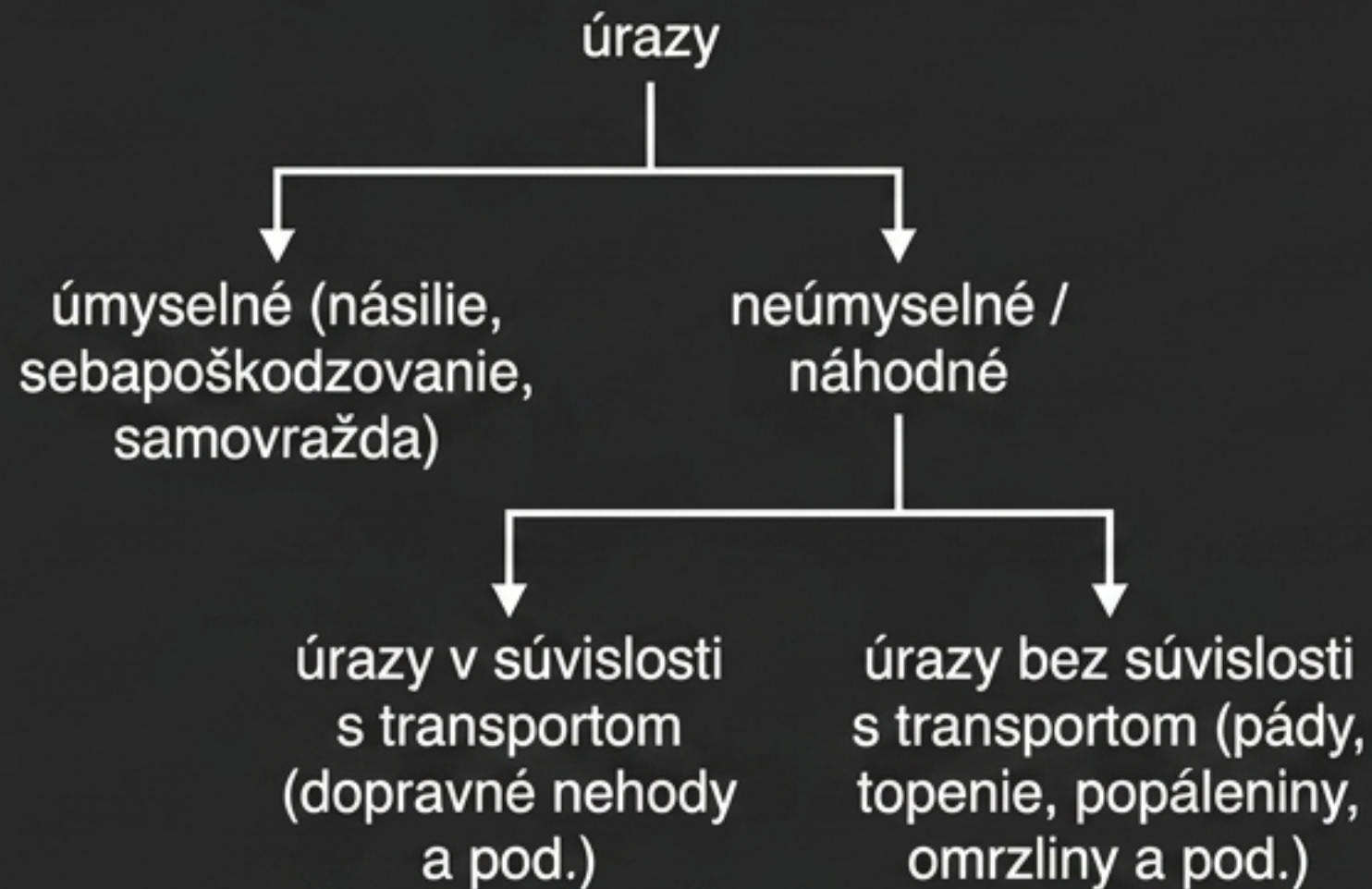
- ✓ Polohovanie (prevencia aspirácie u pacienta bez vedomia)
- ✓ 500 - 1000 ml i.v. fyziologický roztok (korekcia hypotenzie a riedenie alkoholu)
- ✓ 5 % Glukóza i.v. (urýchlenie látkovej premeny, korekcia hypoglykémie)
- ✓ Prevencia straty tepla (termoizolačná fólia)

## KONTRAINDIKÁCIE (DON'T)

- ✗ Diazepam (život ohrozujúca interakcia pri akútnej intoxikácii alkoholom)
- ✗ Tramadol (nebezpečenstvo fatálneho útlmu dýchania)

**Zásada:** Pacient intoxikovaný alkoholom v hlbkej poruche vedomia musí byť manažovaný ako pacient v bezvedomí s primárnym zameraním na dýchacie cesty a obeh.

# Tupý uhol záchranárstva: Úrazy a Agresia



**Kľúčový fakt:** Pri pádoch z výšky vlastného tela majú osoby pod vplyvom alkoholu o 39 % vyšší výskyt poranení hlavy.

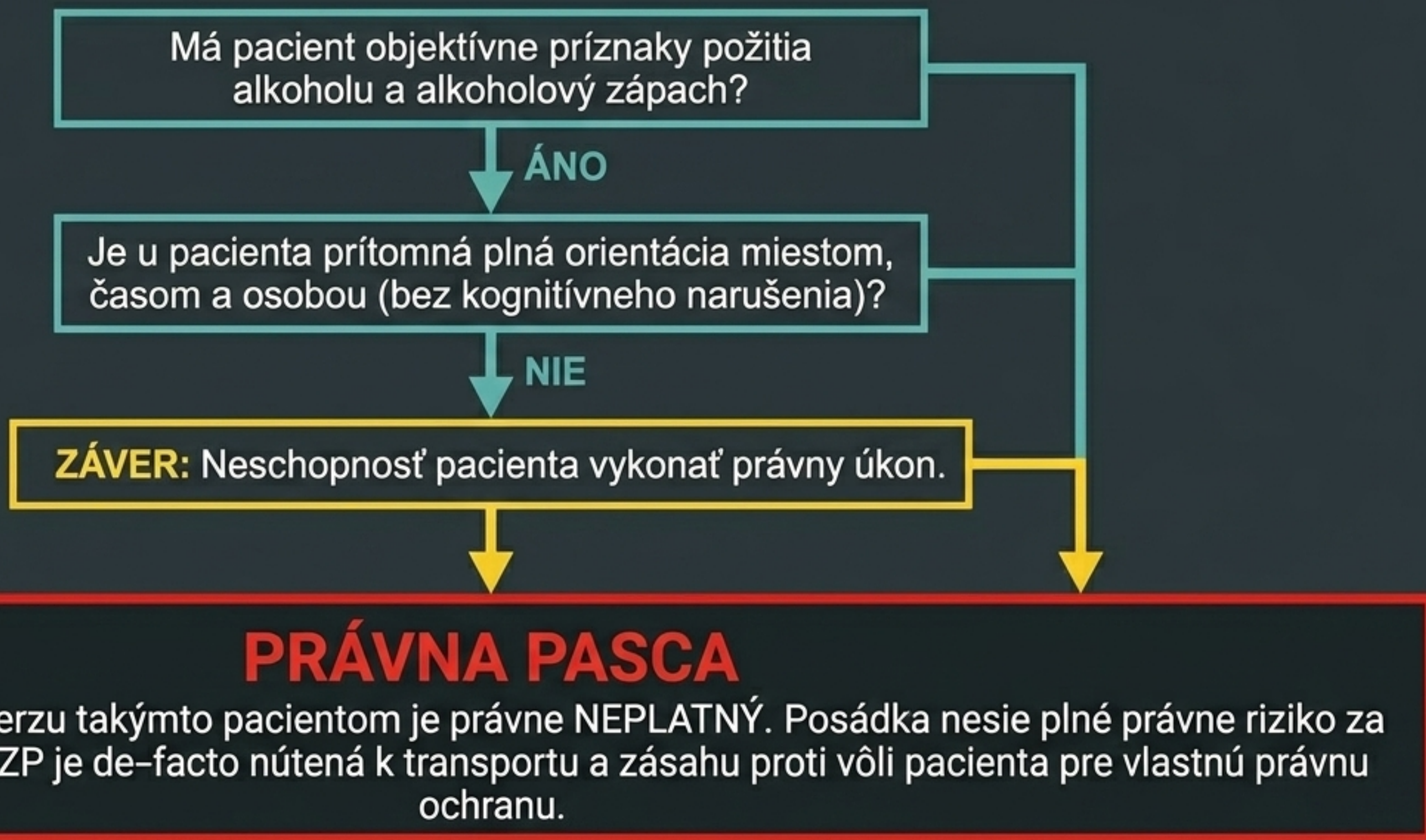


## Strata racionálneho úsudku

Znížená schopnosť racionálneho úsudku mení pacienta na bezpečnostnú hrozbu pre posádku. Alkohol spôsobuje, že vnímanie pacienta je sústredené výhradne na negatívne podnety.

**Faktor č. 1:** Austrálska štúdia (Victoria) analyzovala 11 813 nebezpečných stretov záchranárov s agresívnymi pacientmi. Alkohol bol identifikovaný ako absolútny faktor číslo jeden vo verbálnych aj fyzických útokoch.


# Právna pasca ZZS: Inštitút negatívneho reverzu



# Realita z terénu: Hlas záchranárov (Dáta z prieskumu I)

Vzorka: 258 záchranárov  
(79,1 % s VŠ vzdelaním v urgentnej starostlivosti)

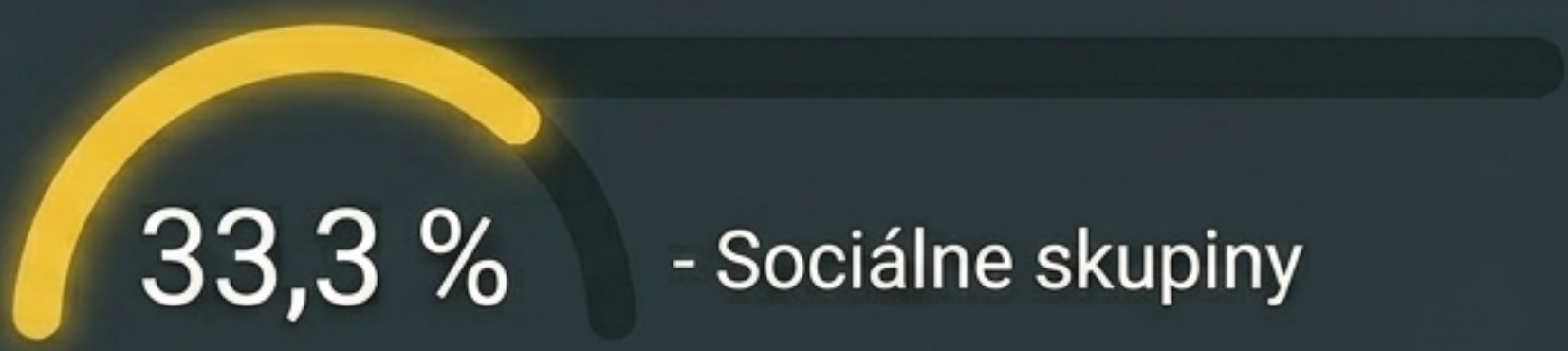
## 1 - Frekvencia záťaže



39,5 %

Takmer 40 % záchranárov rieši 1 až 2 výjazdy k ebriete na každé 3 odslúžené služby.

## 2 - Najčastejšie prostredie zásahu



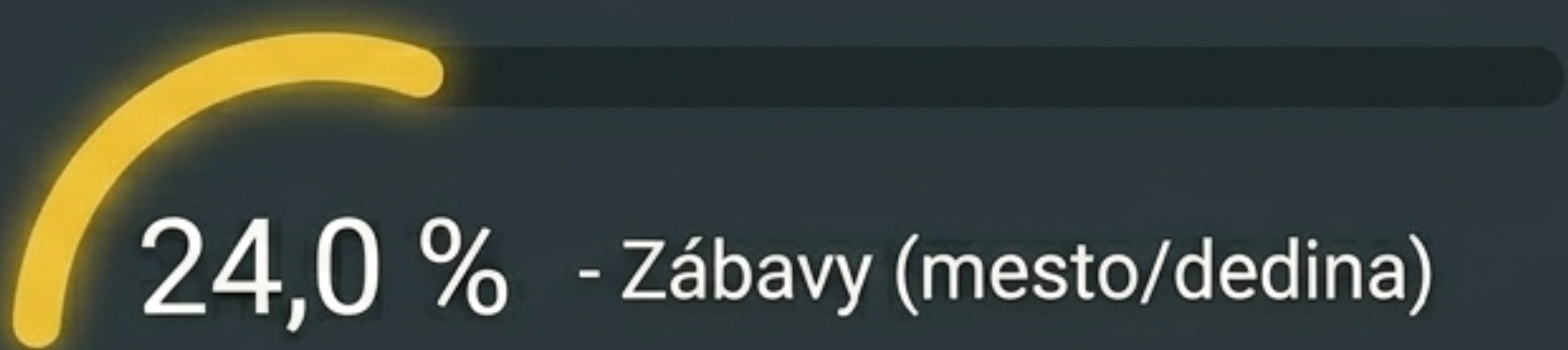
33,3 %

- Sociálne skupiny



31,0 %

- Domáce prostredie



24,0 %

- Zábavy (mesto/dedina)

## Kolaps a zneužívanie systému ZZS (Dáta z prieskumu II)

80,6 %

### Neindikované výjazdy

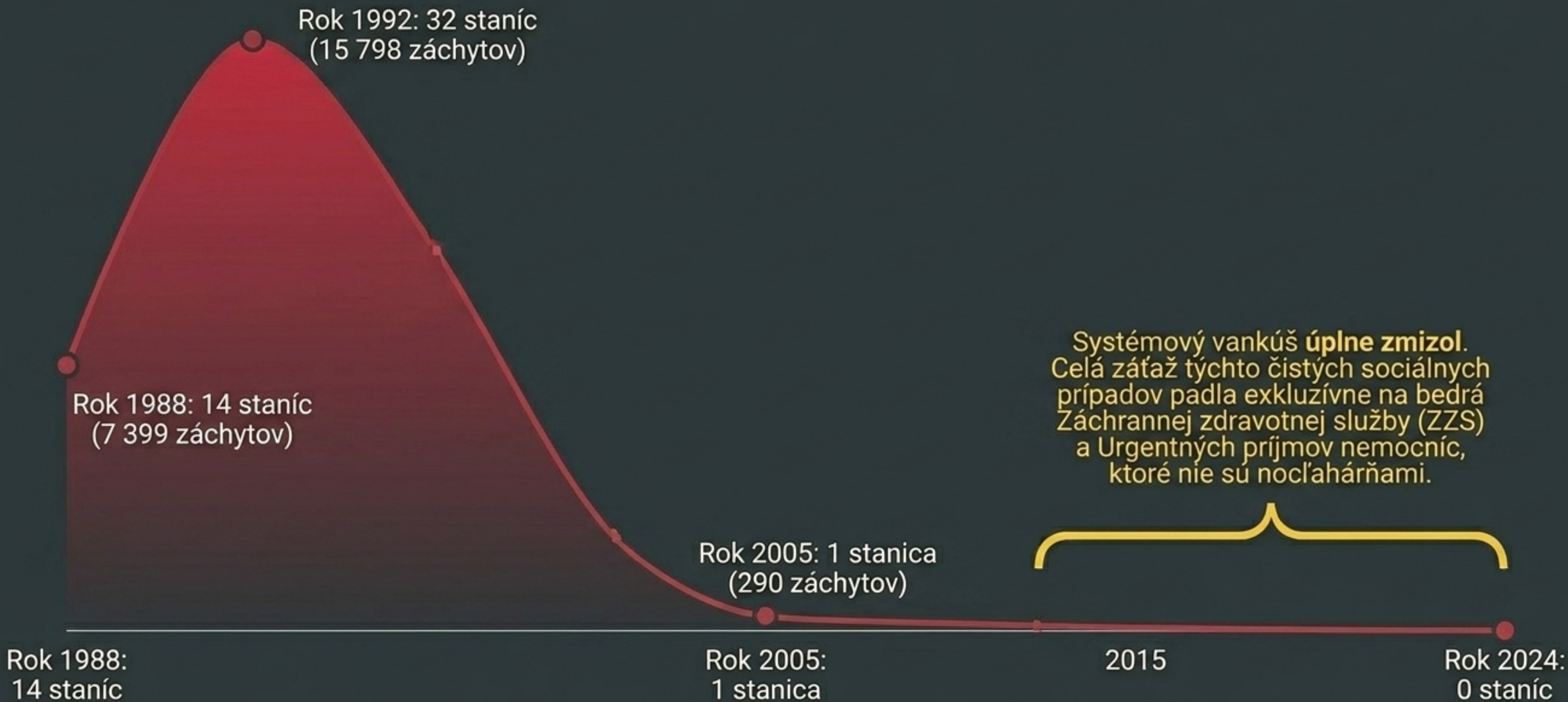
Až 80,6 % záchranárov v prieskume uvádza, že výjazdy k osobám pod vplyvom alkoholu nie sú takmer nikdy medicínsky indikované. Ide o sociálny, nie urgentný zdravotný problém.

90,7 %

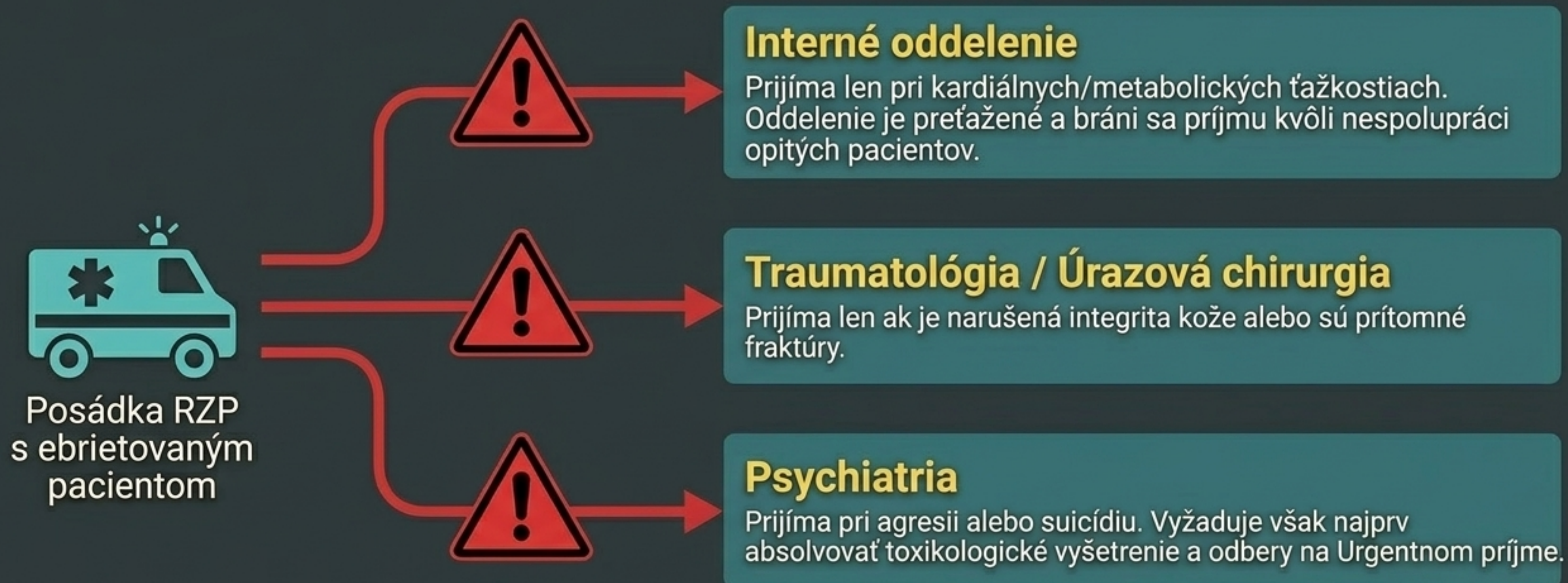
### Žiadosť o finančnú úhradu

Až 90,7 % zasahujúcich záchranárov žiada a zastáva názor, že pacienti by mali zjavne neindikované výjazdy sanitiek k opitosti plne finančne hrať.

# Kde sa stala chyba? Zánik záchytiek v SR



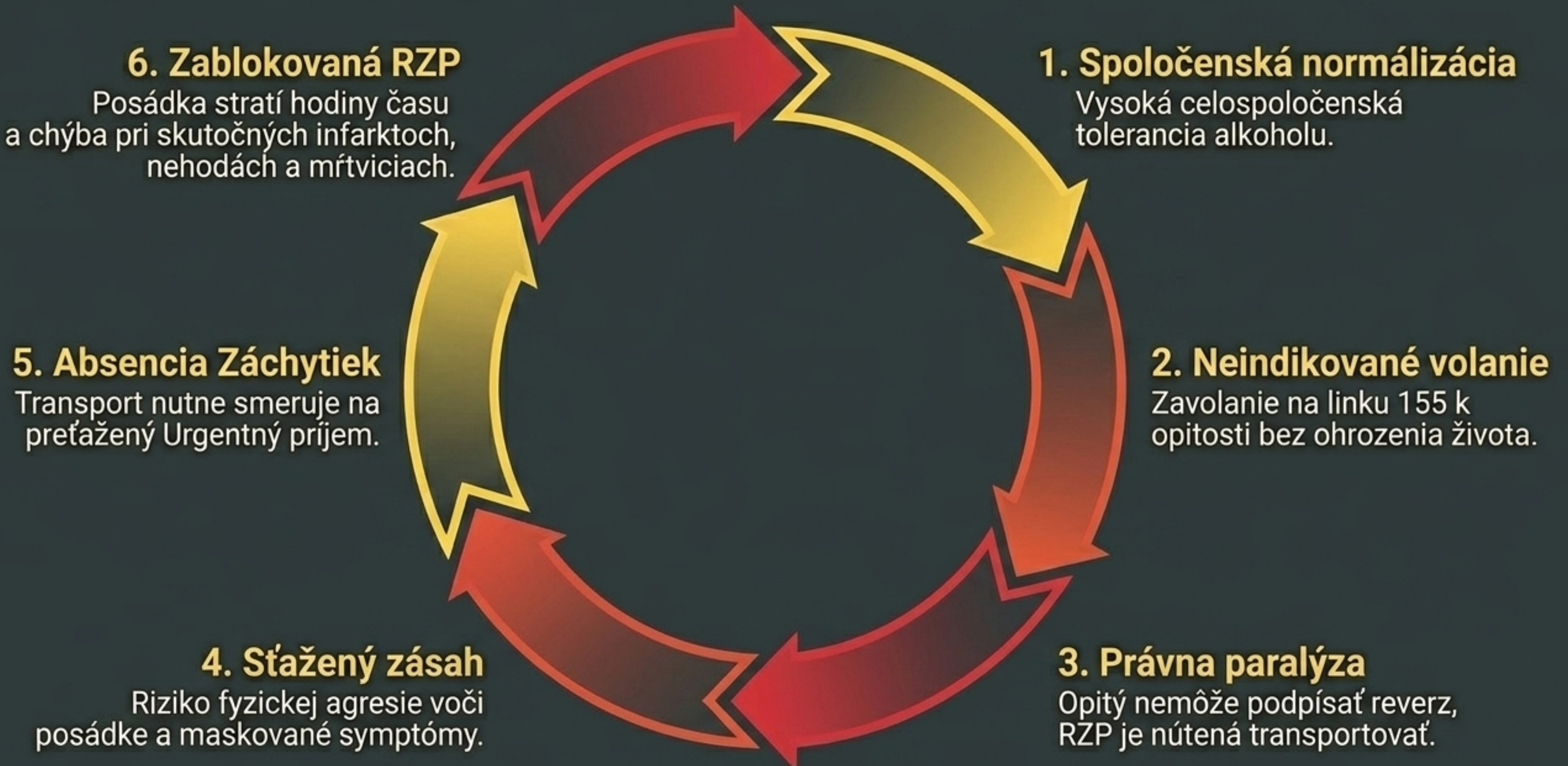
# Kam s ním? (Logistický chaos smerovania pacienta)



**Výsledok bez záchytiek:** Neindikovaný opitý pacient končí na Urgentnom príjme, kde blokuje lôžka, personál a kapacity pre reálne kritické stavy a traumatologické úrazy.

## Syntéza:

# Bludný kruh ebriety v systéme ZZS



# Odporúčania pre prax: Tri piliere riešenia



## 1. Infraštruktúra

### Obnova siete záchytek

Urgentné príjmy a RZP nie sú nocľahárňou. Je nutné oddeliť čisto sociálne intoxikácie od urgentnej medicíny a obnoviť sieť protialkoholických záchytných staníc.



## 2. Legislatíva a Financie

### Spoplatnenie zneužívania

Zavedenie povinnej finančnej spoluúčasti pacienta pri zjavne neindikovaných výjazdoch k opilsti (krok priamo podporený 90,7 % záchranárov v prieskume).



## 3. Právna ochrana ZZS

### Úprava negatívneho reverzu

Vytvorenie jednoznačnejších právnych usmernení na ochranu záchranárov, ktorí zanechajú pacienta v subklinickej opitosti na mieste bez rizika trestného stíhania.