

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U INTOXIKOVANÉHO
PACIENTA

Bakalářská práce

Autor práce: Jakub Luňáček

Vedoucí práce: Mgr. Valeryia Kaletová

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Jakub Luňáček**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Garant studijního programu: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Ošetřovatelská péče u intoxikovaného pacienta**

Vedoucí práce: Mgr. Valeryia Kaletová

Cíl práce: Zmapovat správný postup ošetřovatelské péče a komunikace s intoxikovaným pacientem z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o intoxikovaného pacienta ve zdravotnickém zařízení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá nejčastějšími typy intoxikací, jejich projevy, specifiky ošetrovatelského přístupu a zásadami komunikace s pacientem v alterovaném stavu. Praktická část se zaměřuje na zpracování výsledků získaných kvalitativním výzkumným šetřením, které bylo provedeno s menším souborem respondentů po intoxikaci a s ošetrovatelským personálem oddělení. Cílem bylo zmapovat správný postup ošetrovatelské péče a komunikace z pohledu obou skupin, identifikovat jejich zkušenosti a odhalit možné nedostatky či potřeby ve výkonu péče. Zjištění poukazují na význam jasné komunikace, rychlé orientace v klinickém stavu a jednotných postupů. Výstupem práce je soubor doporučení pro praxi s cílem podpořit bezpečí a kvalitu péče o intoxikované pacienty.

Klíčová slova

Intoxikace; ošetrovatelská péče; komunikace s pacientem; intoxikovaný pacient; kvalita péče; všeobecná sestra; akutní péče

Abstract

The topic of this bachelor's thesis is nursing care for an intoxicated patient in a healthcare facility. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical section focuses on the most common types of intoxications, their clinical manifestations, the specifics of the nursing approach, and the principles of communication with a patient in an altered state. The practical part presents the results of a qualitative research survey conducted with a smaller sample of intoxicated patients and nursing staff working on the ward. The aim was to map the correct nursing procedures and communication strategies from the perspective of both groups, to identify their experiences, and to reveal potential shortcomings or needs in the delivery of care. The findings highlight the importance of clear communication, rapid assessment of the clinical condition, and standardized procedures. The outcome of the thesis is a set of recommendations for practice aimed at enhancing the safety and quality of care for intoxicated patients.

Keywords

Intoxication; nursing care; patient communication; intoxicated patient; quality of care; general nurse; acute care

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 16. dubna 2026

.....

Podpis studenta

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Valeryi Kaletové za odborné vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování této práce.

Dále bych chtěl poděkovat své rodině za jejich podporu, trpělivost a pochopení během celého studia, které pro mě bylo velmi důležité.

Poděkování patří také všem respondentům, kteří se ochotně zapojili do výzkumné části práce a poskytli mi cenné informace pro její zpracování.

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Současný stav problematiky.....	10
1.1 Fyziologie a anatomie orgánových systémů nejčastěji postižených intoxikacemi	10
1.1.1 Játra – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikace	10
1.1.2 Ledviny – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikace.....	11
1.1.3 Centrální nervový systém – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikací	12
1.1.4 Dýchací systém – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikací	13
1.1.5 Oběhový systém – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikací	14
1.2 Nejčastější intoxikanty	16
1.2.1 Alkohol.....	16
1.2.2 Benzodiazepiny.....	18
1.2.3 Opioidy	19
1.2.4 Stimulancia	20
1.2.5 Paracetamol	22
1.2.6 Methanol	23
1.2.7 Nové psychoaktivní látky a kanabinoidní deriváty	25
1.3 Výplach žaludku	26
2 Výzkumná část	28
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	28
2.2 Metodika výzkumu	28
2.3 Průběh výzkumu	29
2.4 Zpracování získaných dat.....	29
2.5 Výsledky výzkumu – dotazník pro pacienty	29
2.6 Výsledky výzkumu – dotazník všeobecné sestry	39
2.7 Názorná analýza výsledků – společné otázky	51
2.8 Názorná analýza výsledků – patientské otázky	55
2.9 Názorná analýza výsledků – všeobecné sestry	58
3 Diskuse	62
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	66
Závěr	67
Seznam použité literatury	69
Přílohy.....	71

Seznam tabulek

Tab. 1 Celkové hodnocení komunikace.....	51
Tab. 2 Co v komunikaci funguje dobře.....	52
Tab. 3 Co v komunikaci nejčastěji selhává	52
Tab. 4 Respekt k pacientovi jako osobnosti	53
Tab. 5 Co nejvíce ovlivňuje kvalitu péče	53
Tab. 6 Nejvíce uklidňující a bezpečný přístup	54
Tab. 7 Co by se mělo změnit pro kvalitnější péči/komunikaci	54
Tab. 8 Okolnosti vzniku intoxikace.....	55
Tab. 9 Jak se respondent k látce dostal	55
Tab. 10 Znalost účinků a rizik	56
Tab. 11 Kombinace s alkoholem či jinými látkami	56
Tab. 12 Vnímání přístupu personálu během hospitalizace.....	56
Tab. 13 Pocit bezpečí během hospitalizace	57
Tab. 14 Vnímání užívání látky jako problému	57
Tab. 15 Co by pomohlo, aby se situace neopakovala	57
Tab. 16 Nejčastější typy intoxikací v praxi	58
Tab. 17 Rozdíly v chování dle užití látky.....	58
Tab. 18 Reakce na agresivní / nespolupracující chování.....	59
Tab. 19 Obzvlášť náročné případy.....	59
Tab. 20 Jak pacienti podle všeobecných sester vnímají přístup personálu	60
Tab. 21 Informovanost pacientů pohledem všeobecných sester na rizika intoxikací	60
Tab. 22 Co pomáhá zvládat náročné situace	61
Tab. 23 Doporučení ke zlepšení péče	61

Seznam zkratek

ACC – acetylcystein, antidotum používané při intoxikaci paracetamolem

AKI – Acute Kidney Injury – akutní poškození ledvin

ALT – jaterní enzym alaninaminotransferáza

ARDS – akutní respirační distress syndrom – těžké selhání plic

AST – jaterní enzym aspartátaminotransferáza

CBD – cannabidiol

CNS – centrální nervový systém

CO₂ – oxid uhličitý

GABA – gamma-aminobutyric acid – kyselina gama-aminomáselná

GGT (GMT) – jaterní enzym gamaglutamyltransferáza

HHC – hexahydrokanabinol – syntetický kanabinoid

INR – International Normalized Ratio – mezinárodní normalizovaný poměr

MDMA – methylenedioxyamfetamin – extáze

Např. – například

NAPQI – N-acetyl-p-benzochinonimin – toxický vedlejší produkt z metabolismu paracetamolu

O₂ – kyslík

SpO₂ – saturace kyslíku v krvi

THC – Tetrahydrokanabinol – hlavní psychoaktivní složka obsažená v rostlinách konopí

VO – výzkumná otázka

Úvod

Intoxikace představují významný zdravotnický problém, se kterým se zdravotnický personál setkává napříč různými typy zdravotnických zařízení. V klinické praxi se stále častěji setkáváme s pacienty s akutní intoxikací. Intoxikovaný pacient může být dezorientovaný, agresivní, naopak nadměrně utlumený nebo ve vážném ohrožení životních funkcí. Tyto situace vyžadují vysokou míru odbornosti, zkušeností, empatie a schopnosti rychle reagovat. Nesprávně provedené intervence mohou významně zhoršit zdravotní stav pacienta, zkomplikovat diagnostiku nebo vést k dlouhodobým následkům. Proto je důležité, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci disponovali dostatečnými znalostmi a dovednostmi týkajícími se péče o intoxikované pacienty a byli schopni efektivně se orientovat v jejich často nestabilním klinickém stavu.

Zdravotnický tým, zahrnující lékaře, všeobecné sestry, praktické sestry a další nelékařské pracovníky, má zásadní roli v procesu stabilizace pacienta. Správné ošetrovatelské postupy, bezpečná manipulace s pacientem, detailní sledování vitálních funkcí a kvalitní komunikace tvoří základ úspěšné péče. Neméně důležitá je rovněž schopnost přizpůsobit přístup specifickému chování intoxikovaného pacienta, které je často ovlivněno typem toxické látky, psychickým rozpoložením či sociálním kontextem. Komunikace hraje při péči významnou roli – může výrazně ovlivnit spolupráci pacienta, snížit jeho strach a agresivitu a přispět k celkové stabilizaci situace. Zároveň je komunikace klíčová i pro bezpečnost zdravotnického personálu, který se často ocitá v potenciálně rizikových situacích.

Motivací pro výběr tohoto tématu je skutečnost, že problematika intoxikací je v klinické praxi velmi častá a zároveň často podceňovaná, zejména pokud jde o komunikační a ošetrovatelské postupy. Péče o intoxikované pacienty je mnohdy náročná nejen odborně, ale i psychicky, a vyžaduje specifické dovednosti, které nejsou vždy součástí základního vzdělávání. Sestavení této práce proto může přispět k hlubšímu porozumění problematice, k vlastnímu odbornému růstu a zároveň nabídnout přehledný materiál pro další členy ošetrovatelského týmu, který jim pomůže lépe a bezpečněji zvládat náročné situace spojené s péčí o intoxikované pacienty.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá anatomíí a fyziologií orgánových soustav nejčastěji postižených intoxikacemi, nejčastějšími typy intoxikací, jejich příčinami, projevy, diagnostikou a specifiky ošetrovatelského přístupu. Důraz je kladen na zásady bezpečné komunikace a techniky zvládnutí pacienta v alterovaném stavu, včetně prevence rizik pro pacienta i personál. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumném šetření, které bylo provedeno s menším vzorkem respondentů po intoxikaci a s ošetrovatelským personálem oddělení. Cílem tohoto šetření je zmapovat praktické zkušenosti obou skupin, zhodnotit jejich vnímání ošetrovatelské péče a identifikovat oblasti, které je vhodné dále zlepšovat.

Výsledky výzkumu a následná doporučení mohou přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a zvýšení bezpečí jak pacienta, tak zdravotnického personálu. Problematika intoxikace bude stále aktuální, což podtrhuje význam kvalitního vzdělávání, standardizace postupů a schopnosti efektivně komunikovat i v obtížných situacích.

1 Současný stav problematiky

Intoxikace představují v současné době významný a stále narůstající zdravotnický problém, který zahrnuje široké spektrum stavů lišících se příčinou, průběhem i závažností. Abychom lépe porozuměli této problematice, tato kapitola shrnuje nejnovější poznatky týkající se intoxikací od základních mechanismů účinku toxických látek na organismus, přes jejich klasifikaci, diagnostické možnosti až po nejčastěji se vyskytující typy otrav, se kterými se zdravotnický personál setkává v praxi. Intoxikace mohou být způsobeny látkami návykovými, léčivými, chemikáliemi, alkoholem či toxickými rostlinami, přičemž každý typ má svá specifika a vyžaduje odlišný diagnostický i terapeutický postup. Současně je nezbytné zdůraznit roli ošetrovatelské péče, která úzce souvisí se správným zhodnocením klinického stavu pacienta, monitorací vitálních funkcí a včasným rozpoznáním komplikací. Ošetrovatelský personál se významně podílí na bezpečné manipulaci s pacientem, na prevenci rizik a na zajištění adekvátní komunikace, která je zásadní zejména u pacientů ve změněném stavu vědomí. Kapitola se zaměří na tyto aspekty a detailně rozvede každou oblast, čímž poskytne komplexní pohled na současný stav problematiky intoxikací v klinické praxi (Balíková, 2023; Gunasekara et al., 2011; Kapounová, 2020; Linhart, 2022).

1.1 Fyziologie a anatomie orgánových systémů nejčastěji postižených intoxikacemi

Cílem této kapitoly je stručně popsat fyziologii a anatomii orgánových systémů, které jsou intoxikacemi nejčastěji postiženy, a vytvořit tak základ pro pochopení jejich klinických projevů a ošetrovatelských intervencí.

1.1.1 Játra – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikace

Játra jsou největším parenchymatózním orgánem lidského těla a představují klíčovou součást metabolických a detoxikačních procesů. Nacházejí se v pravém podžebří, uložena pod bránicí, a jsou tvořena pravým a levým lalokem. Základní funkční jednotkou jater je jaterní lalůček (lobulus hepatis), tvořený hepatocyty uspořádanými do trámčů, mezi nimiž probíhají sinusoidy. Do lalůčku vstupují větve portální žíly a jaterní tepny, které přivádějí krev bohatou na živiny, toxiny, metabolity a kyslík. Odtok žluči je zajišťován žlučovými kanálky, které se postupně spojují do žlučovodu (Dylevský, 2021; Špínar, 2021).

Fyziologická role jater je mnohostranná – podílejí se na metabolismu sacharidů, tuků a bílkovin, syntéze koagulačních faktorů, skladování vitamínů a minerálů, regulaci hormonálních hladin a tvorbě žluči. Pro problematiku intoxikací je však zásadní jejich schopnost detoxikace organismu. Játra jsou hlavním místem biotransformace toxických látek, která se odehrává ve dvou fázích. První fáze spočívá v chemické přeměně látky prostřednictvím oxidace, redukce či hydrolýzy, a je řízena převážně enzymy cytochromu P450. Tyto enzymy mohou toxické látky buď deaktivovat, nebo naopak přeměnit na reaktivnější metabolity, které mohou být dočasně škodlivější (Dylevský, 2021; Linhart, 2022; Slezáková, 2023).

Druhá fáze detoxikace zahrnuje konjugaci, při níž se metabolity vážou na specifické molekuly (např. kyselinu glukuronovou, sulfát, glutathion) a vznikají tak sloučeniny, které lze bezpečně vyloučit močí nebo žlučí (Dylevský, 2021).

Intoxikace zatěžují jaterní tkáň různými mechanismy. Některé toxiny jsou hepatotoxické přímo (např. paracetamol ve vysokých dávkách, alkohol), jiné způsobují oxidativní stres, poškození mitochondrií, poruchu membránových funkcí nebo zánětlivou reakci. Poškození jater se může projevit akutním selháním, cholestatickým postižením, steatózou nebo nekrózou hepatocytů. Z klinického hlediska je důležité sledovat laboratorní ukazatele, zejména ALT, AST, bilirubin, GMT a hodnotu INR, které pomáhají zhodnotit míru jaterního postižení (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Při intoxikacích je významná také role portálního oběhu. Látky vstřebené v gastrointestinálním traktu jsou jako první vystaveny jaternímu zpracování. U některých toxických látek je tento efekt výhodný a dochází k jejich částečné neutralizaci, u jiných může naopak vést ke vzniku nebezpečných metabolitů. Intoxikace také může ovlivnit tvorbu žluči, což zpomaluje eliminaci některých látek a může přispívat k jejich kumulaci v organismu (Dylevský, 2021; Linhart, 2022; Slezáková, 2023).

Pro ošetřovatelský personál je důležité porozumět tomu, že játra jsou klíčovým orgánem při vyrovnávání se s toxickou zátěží. Poškození jaterních funkcí může významně ovlivnit průběh intoxikace i účinnost léčby. Správná interpretace laboratorních hodnot, sledování klinických projevů jaterního selhání (např. ikterus, poruchy vědomí, krvácivé projevy) a včasné rozpoznání zhoršujícího se stavu jsou zásadní součástí péče o intoxikovaného pacienta (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Plevová, 2019; Špinar, 2021).

1.1.2 Ledviny – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikace

Ledviny jsou párový orgán uložený retroperitoneálně po stranách páteře, jejichž hlavní funkcí je filtrace krve, regulace vnitřního prostředí a eliminace odpadních a toxických látek. Každá ledvina je tvořena kůrou a dřevím, kde se nacházejí miliony nefronů, což jsou základní funkční jednotky ledvin. Nefron se skládá z glomerulu a tubulárního systému, který postupně upravuje primární filtrát. Krev přiváděná do glomerulu prochází filtrační membránou a vzniká primární moč, která následně putuje proximálním tubulem, Henleho kličkou, distálním tubulem a sběracím kanálkem, kde se upravuje její výsledná koncentrace a složení (Dylevský, 2021).

Fyziologie ledvin hraje zásadní roli při reakcích organismu na intoxikace. Ledviny jsou klíčovým orgánem pro vylučování mnoha toxických látek a jejich metabolitů. Filtrační proces umožňuje odstraňování nízkomolekulárních látek, zatímco tubulární sekrece a reabsorpce pomáhají udržovat homeostázu elektrolytů, tekutin a acidobazické rovnováhy. Správná funkce ledvin je nezbytná k udržení stabilního vnitřního prostředí, které je během intoxikace často narušeno (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Intoxikace mohou vést k poškození ledvin několika mechanismy. AKI (akutní selhání ledvin) může vzniknout následkem hypotenze, dehydratace, přímého toxického účinku některých látek nebo tvorbou toxických metabolitů. Některé toxiny způsobují akutní tubulární nekrózu, kdy dochází k poškození buněk tubulů a narušení filtrační a eliminační funkce. Jiné látky mohou vyvolat intersticiální nefritidu, poškození glomerulů nebo obstrukci tubulů krystaly, například při intoxikaci etylenglykolem nebo při rhabdomyolýze vyvolané užitím stimulantů (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Poškození ledvin u intoxikací má zásadní klinický dopad. Narušení filtračních schopností vede k hromadění toxických metabolitů, poruchám elektrolytů, metabolické acidóze a celkové destabilizaci organismu. Ošetrovatelský personál musí pečlivě sledovat diurézu, barvu a charakter moči, hodnoty kreatininu, urey, iontů a acidobazické rovnováhy. Stejně důležitá je monitorace hydratace, protože hypovolemie i hyperhydratace mohou negativně ovlivnit průběh intoxikace (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Špinar, 2021).

Ledviny jsou také citlivé na změny perfúze. Některé látky, například sedativa či opioidy, mohou způsobit hypoventilaci a následnou hypoxii, která vede ke snížení průtoku krve ledvinami. Naopak stimulanty mohou vyvolat vazokonstrikci a ischemii. Oba mechanismy ohrožují filtrační schopnost ledvin a mohou zhoršit eliminaci toxických látek (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

V případě závažného poškození ledvin může být nutné zahájit eliminační metody, jako je hemodialýza nebo hemoperfúze. Tyto metody umožňují odstranění některých toxinů a upravují metabolické rozvraty. Ošetrovatelská péče zahrnuje přípravu pacienta, monitoraci vitálních funkcí, sledování komplikací a péči o cévní přístup (Kapounová, 2020; Maláská, 2020; Špinar, 2021).

Ledviny tedy představují zásadní orgán, který se podílí jak na eliminaci toxických látek, tak i na udržení celkové vnitřní rovnováhy. Jejich anatomie, fyziologie a mechanismy poškození jsou důležitým teoretickým základem pro pochopení klinického průběhu intoxikací a pro správné vedení ošetrovatelské péče (Dylevský, 2021; Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

1.1.3 Centrální nervový systém – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikací

Centrální nervový systém tvoří mozek a mícha. Mozek je uložen v dutině lebeční a je chráněn mozkovými plénami a mozkomíšním mokem. Skládá se z několika funkčních oblastí, které řídí vědomí, kognitivní procesy, chování, dýchání, činnost srdce i metabolické funkce. Mezi hlavní oddíly patří mozková kůra, podkorové struktury, mozeček a mozkový kmen. Mícha, uložená v páteřním kanálu, slouží jako vodič informací mezi periferií a mozkem a zajišťuje základní reflexní děje (Dylevský, 2021).

Fyziologie CNS je zásadní pro pochopení účinků toxických látek, protože většina intoxikací zasahuje právě centrální nervový systém (např. intoxikace alkoholem, benzodiazepiny, opioidy, stimulanty jako pervitin nebo kokain). Nervové buňky, neurony, komunikují pomocí elektrických impulsů a chemických látek – neurotransmiterů. Mezi nejvýznamnější patří dopamin, serotonin, noradrenalin, GABA a glutamát. Rovnováha těchto mediátorů je nezbytná pro správnou funkci mozku, řízení emocí, motoriky, paměti a celkové bdělosti (Dylevský, 2021; Linhart, 2022).

Toxické látky mohou působit na CNS různými mechanismy. Některé látky, jako jsou alkohol, benzodiazepiny nebo opioidy, ovlivňují GABAergní systém a způsobují útlum, sníženou pozornost, poruchy koordinace a zpomalení dechového centra. Naopak stimulanty, jako pervitin, kokain či některé syntetické drogy, zvyšují hladiny dopaminu a noradrenalinu, což vede k neklidu, agitovanosti, halucinacím a riziku křečí. Další toxiny, například toxické alkoholy či některé léky, mohou způsobit významné metabolické poruchy a následné poškození mozkové tkáně (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Centrální nervový systém je velmi citlivý na změny vnitřního prostředí. Hypoxie, hypoglykémie, acidóza nebo elektrolytové poruchy, které se mohou objevit při intoxikaci, mají přímý vliv na jeho funkci. Poruchy vědomí mohou sahát od lehké zmatenosti a dezorientace až po hluboké bezvědomí. Klinické projevy jsou často určující pro stanovení závažnosti intoxikace a nasměrování diagnostiky (Balíková, 2023; Špinar, 2021; Linhart, 2022).

Při hodnocení funkce CNS je důležité sledovat úroveň vědomí, reakce zornic, motorické projevy, frekvenci dýchání a přítomnost neurologických příznaků. Ošetrovatelský personál musí být připraven rychle identifikovat zhoršení neurologického stavu, například rozvoj útlumu dechového centra, křeče, psychotické projevy nebo riziko aspirace. Včasné rozpoznání těchto stavů může být klíčové pro prevenci závažných komplikací (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Špinar, 2021).

Některé intoxikace mohou vést k trvalému poškození mozkové tkáně, pokud není poskytnuta rychlá léčba. To platí například u metanolu, karbamazepinu, opiátů nebo organických rozpouštědel. Proto je nutné mít na paměti, že CNS je nejen orgánem, na který se projevy intoxikace soustředí nejvýrazněji, ale zároveň také nejzranitelnějším systémem (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Centrální nervový systém tak představuje klíčovou oblast, která výrazně ovlivňuje klinický obraz intoxikace, průběh léčby i ošetrovatelskou péči. Porozumění jeho anatomii, fyziologii a reakci na toxické látky je nezbytné pro správné posouzení stavu pacienta a pro zajištění bezpečné a efektivní péče (Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

U intoxikovaných pacientů bývá velmi narušena schopnost komunikace a spolupráce. Pacienti mohou být agresivní, úzkostní, dezorientovaní nebo zcela nereakční. To významně ovlivňuje bezpečnost pacienta i zdravotnického personálu. Proto je nezbytné zajistit klidné prostředí, minimalizovat podněty, zvolit jednoduchý způsob komunikace a přizpůsobit ošetrovatelské postupy aktuálnímu stavu vědomí (Happ et al., 2019; Kapounová, 2020; Tomová a Křivková, 2020).

1.1.4 Dýchací systém – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikací

Dýchací systém tvoří horní a dolní dýchací cesty a plíce, které zajišťují výměnu plynů mezi organismem a zevním prostředím. Horní cesty dýchací zahrnují nosní dutinu, dutinu ústní, hltan a hrtan. Dolní cesty dýchací tvoří průdušnice, průdušky a průdušinky, které ústí do plicních sklípků – alveolů. V alveolech probíhá difuze kyslíku do krve a odstranění oxidu uhličitého z těla. Plíce jsou uloženy v hrudní dutině a obalené pleurou, což umožňuje jejich hladký pohyb při dýchání. Dýchací pohyby jsou řízeny dýchacím centrem v prodloužené míše, které reguluje frekvenci i hloubku dýchání podle potřeby organismu (Dylevský, 2021).

Fyziologie dýchacího systému je úzce spojena s problematikou intoxikací, protože mnoho toxických látek má přímý nebo nepřímý vliv na dechovou činnost. Při intoxikaci dochází často ke změně úrovně vědomí, což může ovlivnit schopnost udržet průchodnost dýchacích cest. Některé látky, zejména alkohol, opioidy, benzodiazepiny a jiné sedativně působící drogy, snižují aktivitu dýchacího centra. Tento útlum vede k hypoventilaci, sníženému příjmu kyslíku a k retenci oxidu uhličitého. Závažná respirační deprese je život ohrožující stav, který vyžaduje urgentní zásah (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Na druhé straně stimulancia, jako je pervitin nebo kokain, mohou vést ke zrychlení dechu, hyperventilaci, zvýšené námaze dýchacích svalů a následnému vyčerpání organismu. Hyperventilace může způsobit snížení hladiny oxidu uhličitého a vyvolat respirační alkalózu. Rovněž se zvyšuje riziko křečí, které mohou ohrozit průchodnost dýchacích cest (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Dýchací systém může být intoxikací poškozen i přímo, například při inhalaci toxických plynů, kouře nebo chemických výparů. Tyto látky mohou poškodit sliznici dýchacích cest, způsobit jejich otok, podráždění, kašel, bronchospasmus nebo edém plic. Vdechování toxických látek může vést k akutnímu respiračnímu selhání nebo syndromu ARDS (syndrom akutní dechové tísně), což je stav charakterizovaný těžkou poruchou okysličení krve v důsledku poškození alveolární membrány (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Pro ošetřovatelský personál je klíčové sledovat klinické projevy poruch dýchání. Patří mezi ně změny frekvence a hloubky dechu, cyanóza, poruchy vědomí, hlučné dýchání, použití pomocných dýchacích svalů, neklid nebo výrazná únava. Důležitým ukazatelem je saturace kyslíku v krvi, která odráží schopnost organismu zajistit dostatečné okysličení tkání. Snížená saturace může signalizovat hypoxii, která je u intoxikací častým a závažným problémem (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Plevová, 2019; Špinar, 2021).

Zajištění průchodnosti dýchacích cest je základní součástí péče o intoxikovaného pacienta. Pacient v bezvědomí je ohrožen aspirací zvratků nebo zapadnutím jazyka. Je proto nutné polohovat pacienta tak, aby byly dýchací cesty co nejlépe chráněny, případně využít pomůcky jako vzduchovody nebo zajistit intubaci. V situacích, kdy je dechová činnost nedostatečná, může být nutná umělá plicní ventilace (Kapounová, 2020; Maláska, 2020; Špinar, 2021)

Dýchací systém je tedy jedním z nejzranitelnějších orgánových systémů při intoxikaci. Jeho selhání se velmi rychle projeví celkovým zhoršením stavu a může vést k život ohrožujícím komplikacím. Porozumění jeho anatomii, fyziologii a specifickým projevům intoxikací je zásadní pro rychlé a efektivní poskytování ošetřovatelské péče a pro prevenci závažných následků (Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

1.1.5 Oběhový systém – anatomie a fyziologie v kontextu intoxikací

Oběhový systém zajišťuje transport kyslíku, živin, hormonů a dalších látek do tkání a současně odvádí metabolické produkty. Je tvořen srdcem, cévami a krví. Srdce funguje jako pumpa, která rytmickými stahy udržuje krevní oběh. Krev proudí tepnami směrem od srdce, žilami se vrací zpět a kapiláry umožňují výměnu látek mezi krví a tkáněmi. Správná cirkulace krve je zásadní pro udržení homeostázy organismu, zejména při stavech, kdy může být tělo vystaveno toxickým látkám a jejich účinkům (Dylevský, 2021).

Fyziologie oběhového systému je úzce propojena s problematikou intoxikací. Mnoho toxických látek ovlivňuje srdeční frekvenci, krevní tlak, cévní tonus a elektrickou aktivitu srdce. Některé látky působí tlumivě a mohou způsobit bradykardii, hypotenzi a snížený srdeční výdej. Sem patří například opioidy, benzodiazepiny, alkohol nebo některé léky s tlumivým účinkem na centrální nervový systém. Opačný účinek mají stimulanty, která zvyšují hladinu katecholaminů a vedou k tachykardii, hypertenzi, zvýšené srdeční práci a riziku rozvoje arytmií (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Intoxikace mohou mít přímý toxický účinek na srdeční sval. Některé látky mohou způsobit poruchy vedení elektrických impulsů v myokardu (kokain, amfetaminy atd.), což vede k poruchám srdečního rytmu. Ty se mohou projevit palpitacemi, nepravidelným tepem (například fibrilace síní, extrasystoly atd.) nebo závažnými arytmiemi, které mohou být život ohrožující. Některé toxiny mohou vyvolat i myokardiální ischemii či zánětlivé poškození srdeční tkáně. Dlouhodobé užívání návykových látek může vést k oslabení srdečního svalu a rozvoji kardiomyopatie (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Krevní tlak může být intoxikací výrazně ovlivněn. Sedativně působící látky často způsobují pokles krevního tlaku, což může vést k hypoperfúzi tkání, nedostatečnému okysličení orgánů a celkovému zhoršení stavu. Naopak stimulanty zvyšují krevní tlak, což může způsobit cévní spazmy, hypertenzní krize nebo zvýšit riziko cévních mozkových příhod. U intoxikací je tedy nutné sledovat hemodynamickou stabilitu a rychle reagovat na výkyvy krevního tlaku i srdeční frekvence (Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Důležitou roli hrají cévy. Některé toxické látky působí vazodilatačně, což vede k poklesu cévního odporu a následné hypotenzii. Jiné látky vyvolávají silnou vazokonstrikci, která může způsobit ischemii končetin nebo jiných orgánů. Tento mechanismus je typický například u stimulantů nebo některých chemických látek (například amfetaminy, kokain, oxid uhelnatý, kyanidy či některé pesticidy). Zhoršené prokrvení může přispívat k poškození dalších orgánových systémů, zejména ledvin a centrálního nervového systému (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Pro ošetřovatelský personál je klíčové sledovat hodnoty krevního tlaku, tepové frekvence, rytmu a periferního prokrvení. Oběhové změny související s intoxikací mohou rychle přejít do závažného stavu, který vyžaduje okamžitý zásah. Patří sem zejména šokové stavy, těžké arytmie nebo zástava oběhu. Monitorace vitálních funkcí, včasné rozpoznání změn a adekvátní reakce jsou zásadní pro stabilizaci pacienta (Kapounová, 2020; Maláška, 2020; Plevová, 2019; Špinar, 2021; Tintinalli et al., 2020)

Oběhový systém hraje při intoxikacích centrální roli, protože ovlivňuje distribuci toxinu v těle, transport kyslíku a celkovou stabilitu organismu. Porozumění jeho anatomii a fyziologii je proto nezbytné pro správné posouzení stavu intoxikovaného pacienta a pro volbu vhodných ošetřovatelských intervencí (Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

1.2 Nejčastější intoxikanty

Cílem této kapitoly je představit nejčastější látky způsobující intoxikace, popsat jejich mechanismus účinku, typické klinické projevy a rizika, a vytvořit tak přehledný základ pro pochopení dalších souvislostí v péči o intoxikovaného pacienta.

1.2.1 Alkohol

Alkohol patří mezi nejčastější příčiny intoxikací, se kterými se zdravotnický personál v praxi setkává. Jedná se o legální a snadno dostupnou psychoaktivní látku, která ovlivňuje centrální nervový systém a způsobuje útlum jeho funkcí. Mechanismus účinku spočívá především v posílení účinku inhibičního neurotransmiteru GABA a oslabení účinku excitačního glutamátu. Výsledkem je zpomalení mentálních i motorických schopností, porucha koordinace, zhoršení úsudku a změny chování. Účinky alkoholu se liší podle množství požití látky, hmotnosti, tolerance, pohlaví a přidružených onemocnění (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Intoxikace alkoholem probíhá v několika fázích. V počátečních stádiích se projevuje ztrátou zábran, euforií, poruchou koordinace, zhoršenou řečí a zhoršeným vnímáním rizika. S rostoucí hladinou alkoholu v krvi se zhoršují kognitivní funkce, zpomaluje reakční doba a objevuje se výraznější porucha rovnováhy. V těžkých případech dochází ke zmatenosti, zvracení, hypoventilaci, hypotenzi a poruše vědomí. Závažnou komplikací je útlum dechového centra, který představuje přímé ohrožení života. Je však důležité zdůraznit, že ne každá intoxikace alkoholem vyžaduje hospitalizaci. U lehčích forem intoxikace může postačovat domácí dohled nebo umístění na záchytné stanici. K odeslání do nemocnice dochází zejména při klinicky závažném průběhu, především při poruše vědomí, známkách ohrožení základních životních funkcí nebo při celkovém zhoršení zdravotního stavu pacienta (Balíková, 2023; Špinar, 2021; Linhart, 2022).

Alkohol má významný vliv také na metabolické procesy. Často dochází k hypoglykemii, zejména u mladých osob a lidí s nízkým energetickým příjmem. Hypoglykemie může prohlubovat poruchy vědomí a neurologické příznaky. Časté je rovněž narušení termoregulace, což může vést k podchlazení. U dlouhodobých uživatelů se intoxikace může kombinovat s abstinenčními příznaky, které se mohou projevit i po odeznění akutní intoxikace (Balíková, 2023; Špinar, 2021; Linhart, 2022).

Klinické komplikace spojené s intoxikací alkoholem zahrnují riziko aspirace zvratků, zejména u pacientů s poruchou vědomí. Alkohol rozšiřuje cévy a může způsobit hypotenzi, což vede k nedostatečné perfuzi životně důležitých orgánů. Může také vyvolat srdeční arytmie, převážně u chronických konzumentů. Kombinace alkoholu s dalšími látkami, zejména s benzodiazepiny a opioidy, znásobuje tlumivý účinek na centrální nervový systém a výrazně zvyšuje riziko respirační deprese (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021; Slezáková, 2023; Kapounová, 2020).

Při ošetrovatelské péči o pacienta intoxikovaného alkoholem je nutné systematicky sledovat základní životní funkce, zejména úroveň vědomí, dechovou činnost, krevní tlak, saturaci kyslíku a tělesnou teplotu. Součástí péče je také monitorace hladiny glukózy, protože její pokles může být příčinou poruch vědomí. Důležitá je prevence aspirace, například vhodným polohováním pacienta. V případě hypotermie je nutné postupovat při zahřívání opatrně, protože příliš rychlé zahřátí může vést k oběhové nestabilitě a v krajním případě i k zástavě základních životních funkcí. Ošetřující personál musí být zároveň obezřetný při manipulaci s pacientem, jelikož intoxikace může být spojena s agresivitou, neklidem nebo nedostatečnou spoluprací (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Plevová, 2019; Slezáková, 2023; Špinar, 2021).

Z hlediska dlouhodobého zdravotního rizika má alkohol významné toxické účinky na játra, slinivku, mozek i srdce. V kontextu akutních intoxikací však hraje roli především jako látka způsobující poruchy vědomí, motoriky a dýchání. Vzhledem k jeho široké dostupnosti se jedná o intoxikant, se kterým se nelékařský zdravotnický personál setkává nejčastěji.

Alkohol jako intoxikant představuje komplexní problém, který zahrnuje fyziologické, psychické i sociální aspekty. Porozumění jeho účinkům, komplikacím a specifikům péče umožňuje poskytovat bezpečnou a kvalitní ošetrovatelskou péči intoxikovaným pacientům a předcházet závažným následkům (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Kelnarová, 2019; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Komunikace s intoxikovaným pacientem má svá specifika a patří k nejnáročnějším aspektům ošetrovatelské péče. Intoxikace alkoholem může výrazně ovlivnit emoční stabilitu, schopnost logicky uvažovat, porozumět pokynům a spolupracovat. Pacient může být podrážděný, agresivní, úzkostný nebo naopak nadměrně důvěřivý a neadekvátně reagující. Zdravotnický personál proto musí volit klidný, srozumitelný a jednoznačný způsob komunikace, vyhýbat se konfrontacím a zachovat profesionální odstup. Důležité je poskytovat jednoduché a krátké instrukce, vyvarovat se ironie či moralizování a respektovat, že pacient není plně odpovědný za své chování. Zásadní je také zajištění bezpečného prostředí, informování pacienta o jednotlivých ošetrovatelských úkonech a trpělivé vysvětlování, které pomáhá snižovat jeho úzkost i riziko agresivního projevu. Správně vedená komunikace může významně přispět ke zklidnění pacienta, usnadnit ošetrovatelské postupy a zvýšit celkovou kvalitu ošetrovatelské péče (Happ et al., 2019; Kapounová, 2020; Slezáková, 2023; Tomová a Křivková, 2020; Yoo et al., 2020; Zacharová, 2020).

1.2.2 Benzodiazepiny

Benzodiazepiny (například diazepam, alprazolam, lorazepam, midazolam) představují skupinu léčiv používaných zejména k léčbě úzkosti, nespavosti, svalových křečí a epileptických záchvatů. V klinické praxi mají důležité místo, avšak v posledních letech dochází k jejich nadužívání i nadměrnému předepisování, což výrazně zvyšuje riziko intoxikací. Jsou snadno dostupné na lékařský předpis a jejich účinek na centrální nervový systém spočívá v posílení inhibičního působení GABA, což vede k útlumu CNS, sedaci, snížení úzkosti a zklidnění. Právě tento relaxační a anxiolytický účinek je důvodem, proč dochází k jejich zneužívání, často v kombinaci s alkoholem nebo jinými sedativy. Benzodiazepiny se liší délkou účinku, rychlostí nástupu a metabolickými vlastnostmi. Krátkodobě působící přípravky bývají užívány při nespavosti, dlouhodobě působící pro léčbu úzkosti. Bohužel, i přes doporučení ke krátkodobému užívání (ideálně do dvou až čtyř týdnů) bývají benzodiazepiny často předepisovány dlouhodobě, což vede k rozvoji tolerance, závislosti a riziku abstinenčních příznaků. Tolerance znamená, že pacient potřebuje vyšší dávky k dosažení stejného účinku, což výrazně zvyšuje pravděpodobnost předávkování (Balíková, 2023; Kelnarová, 2019; Linhart, 2022; Slezáková, 2023; Špínar, 2021; Tintinalli et al., 2020).

Intoxikace benzodiazepiny se projevuje poruchou vědomí, dezorientací, zpomalením reakcí, poruchou koordinace a řeči. Pacient může působit ospale, utlumeně nebo může upadnout do hlubokého spánku. Při vysokých dávkách hrozí závažná respirační deprese, zejména pokud byly benzodiazepiny kombinovány s alkoholem nebo opioidy. Samostatná intoxikace benzodiazepiny jen zřídka vede k život ohrožujícímu stavu, avšak kombinace více tlumivých látek výrazně zvyšuje riziko selhání dýchání. Specifickým antidotem je flumazenil, který antagonizuje účinek benzodiazepinů na GABA receptorech. Jeho podání je však indikováno pouze ve vybraných případech, protože může vyvolat abstinenční příznaky nebo křeče, zejména u chronických uživatelů či při smíšené intoxikaci. Abstinenční příznaky po dlouhodobém užívání představují další významný problém. Mohou zahrnovat úzkost, nespavost, třes, palpitace, neklid a v těžkých případech křeče a delirium. Tyto stavy mohou být zaměněny s jinými diagnózami a vyžadují odborné vedení a postupné snižování dávek (Balíková, 2023; Knor, Málek, 2024; Linhart, 2022; Slezáková, 2023; Špínar, 2021).

Z hlediska ošetrovatelské péče je nutné sledovat úroveň vědomí, dechovou frekvenci, saturaci kyslíku a reakce na bolestivé podněty. Důležitá je prevence aspirace, správné polohování pacienta a zajištění klidného prostředí. Je třeba počítat s možnou kombinací různých tlumivých látek, zejména alkoholu, což vyžaduje zvýšenou opatrnost při manipulaci a monitoraci (Kapounová, 2020; Plevová, 2019; Slezáková, 2023; Špínar, 2021).

Nadměrné předepisování benzodiazepinů je problémem především u seniorů, kde jejich užívání vede ke zvýšenému riziku pádů, poruch rovnováhy, kognitivního poklesu a interakcí s dalšími léky. V této věkové skupině může i běžná dávka vyvolat výraznou sedaci a dezorientaci. Nedostatečná edukace pacientů a snadná dostupnost léčiv přispívají k tomu, že benzodiazepiny jsou jednou z nejčastěji zneužívaných lékových skupin (Balíková, 2023; Kelnarová, 2019; Slezáková, 2023).

Komunikace s pacientem pod vlivem benzodiazepinů má svá specifika, která vyplývají z jejich tlumivého účinku na centrální nervový systém. Pacient bývá zpomalený, ospalý, dezorientovaný nebo má potíže s porozuměním sdělovaným informacím. Může docházet ke ztrátám krátkodobé paměti, opakování stejných dotazů nebo k neschopnosti udržet pozornost. Zdravotnický personál proto musí volit jednoduché, krátké a jasné věty, mluvit klidně a s dostatečnými pauzami. Důležitá je trpělivost a adekvátní tempo komunikace, protože pacient může reagovat výrazně pomaleji. V případě agitovaného či paradoxního chování,

kteří se může u benzodiazepinů vzácně objevit, je nutné zachovat bezpečnou vzdálenost a neeskalovat konflikt. Vždy je nutné informovat pacienta o plánovaných úkonech, ujišťovat ho a vytvářet klidné prostředí, které snižuje jeho úzkost a dezorientaci. Správná a citlivá komunikace usnadňuje vyšetřovací a ošetrovatelské postupy a přispívá k bezpečnosti pacienta i personálu (Kapounová, 2020; Linhart, 2022; Slezáková, 2023; Zacharová, 2020).

Benzodiazepiny představují významný problém v oblasti intoxikací, zejména vzhledem k jejich širokému používání, riziku vzniku závislosti a časté kombinaci s jinými tlumivými látkami. Jejich nadužívání a nadměrné předepisování představuje zátěž pro zdravotnický systém i pro ošetrovatelský personál, který se pravidelně setkává s komplikacemi způsobenými neopatrným nebo dlouhodobým užíváním těchto léků (Happ et al., 2019; Kapounová, 2020; Tomová a Křivková, 2020; Yoo et al., 2020).

1.2.3 Opioidy

Opioidy představují skupinu látek, které se váží na opioidní receptory v centrálním nervovém systému a vyvolávají analgetický, sedativní a euforický účinek. Patří sem látky přírodní (morfium, kodein), polosyntetické (heroin, oxykodon) i plně syntetické (fentanyl, tramadol, metadon). V medicíně mají nezastupitelnou roli při léčbě silné bolesti, avšak jejich potenciál k vyvolání závislosti a riziko předávkování představují závažný klinický i společenský problém. Zneužívání opioidů je spojeno s vysokou mortalitou, zejména kvůli útlumu dechového centra, který je pro intoxikaci těmito látkami typický. Mechanismus účinku opioidů spočívá v ovlivnění receptorů typu mu, delta a kappa. Aktivace mu receptorů vede k analgezií, útlumu, zúžení zornic a potlačení dechového centra v prodloužené míše. Heroin a fentanyl jsou obzvláště rizikové kvůli rychlému nástupu účinku, který může během několika minut způsobit závažnou respirační depresi. Fentanyl a jeho deriváty jsou navíc vysoce účinné i v malých dávkách, což zvyšuje riziko neúmyslného předávkování (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Slezáková, 2023; Špinar, 2021; Tintinalli et al., 2020).

Klinické projevy intoxikace opioidy zahrnují poruchu vědomí, zpomalené dýchání, cyanózu, bradykardii a charakteristické zúžení zornic (miózu). Pacient bývá extrémně utlumený a nereaguje na vnější podněty. Při těžké intoxikaci dochází k život ohrožující respirační depresi, která bez včasného zásahu může vést k zástavě dechu a smrti. Další komplikací je riziko aspirace zvratků a hypoxie, která může následně poškodit mozek a další orgány (Balíková, 2023; Špinar, 2021).

U dlouhodobých uživatelů se může objevit tolerance, kdy k dosažení stejného účinku potřebují stále vyšší dávky. Tím se zvyšuje riziko intoxikace i předávkování. Po vysazení se rozvíjí abstinční příznaky, mezi které patří bolesti svalů, pocení, neklid, slzení, rýma, průjem, nespavost a silná psychická i fyzická nepohoda. Tyto stavy nejsou obvykle život ohrožující, ale jsou velmi vyčerpávající a mohou zhoršit spolupráci pacienta při ošetřování (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Slezáková, 2023).

Kombinace opioidů s alkoholem, benzodiazepiny nebo jinými tlumivými látkami je obzvláště nebezpečná, neboť jejich účinky se vzájemně zesilují. Tato kombinace je jedním z nejčastějších důvodů úmrtí při intoxikaci opioidy. V praxi se často setkáváme s pacienty, kteří užijí opioidy společně s alkoholem nebo sedativy, což vede k hlubokému útlumu a selhání dýchání (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Ošetrovatelská péče o pacienta intoxikovaného opioidy spočívá především ve sledování vědomí, dechové frekvence, saturace, srdeční činnosti a reakce na bolest. Zajištění dýchacích cest a prevence aspirace jsou prioritou. Klíčovým léčebným krokem je podání antidota naloxonu, který rychle blokuje účinek opioidů na receptorech. Pacienti však musí být po jeho podání pečlivě sledováni, protože účinek naloxonu je kratší než účinek většiny opioidů a hrozí opětovné zhoršení stavu (Kapounová, 2020; Knor, Málek, 2024; Linhart, 2022; Plevová, 2019; Slezáková, 2023).

Komunikace s pacientem intoxikovaným opioidy má svá jasná specifika, která vyplývají z jejich výrazného tlumivého účinku na vědomí i dýchání. Pacient bývá velmi zpomalený, utlumený, může reagovat pouze na silné podněty nebo být téměř nekomunikativní. Častá je dezorientace, nevýrazná řeč a dlouhé prodlevy v odpovědích. Zdravotnický personál proto musí komunikovat klidně, pomalu a srozumitelně, poskytovat jednoduché informace a posuzovat reakce pacienta s ohledem na jeho sníženou úroveň vědomí. V situacích, kdy pacient nereaguje adekvátně, je nutné upřednostnit zajištění základních životních funkcí a nepokračovat ve verbální komunikaci, která by byla neúčelná. Po podání naloxonu může být pacient náhle zmatený, podrážděný nebo neklidný, což vyžaduje trpělivý a neohrožující přístup. Důležité je průběžně informovat pacienta o prováděných úkonech, zajišťovat bezpečné prostředí a vyhnout se jakýmkoli podnětům, které by mohly vyvolat stres nebo paniku. Správně zvolená komunikace zvyšuje bezpečnost, usnadňuje péči a minimalizuje rizika spojená s těžkým útlumem nebo agitovaností po podání antidota (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Knor, Málek, 2024; Maláská, 2020; Tomová a Křivková, 2020; Zacharová, 2020).

Opioidy jsou velmi účinné léky, které při správném používání přinášejí významné benefity. Jejich zneužívání však představuje závažné zdravotní riziko a patří mezi nejnebezpečnější příčiny intoxikací. Porozumění jejich účinku, komplikacím a principům ošetrovatelské péče je nezbytné pro bezpečnou péči o pacienty, kteří se s intoxikací opioidy dostaví do zdravotnického zařízení (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Linhart, 2022).

1.2.4 Stimulancia

Stimulancia představují skupinu psychoaktivních látek, které zvyšují aktivitu centrálního nervového systému, zvyšují bdělost, energii, pozornost a činnost srdce. Mezi nejčastěji zneužívaná stimulancia patří pervitin (metamfetamin), kokain, MDMA (extáze) a různé syntetické látky označované jako „designové drogy“. Užívání stimulantů je spojeno s vysokým rizikem intoxikace, protože jejich účinek je silný, rychlý a může vést k závažným psychickým i somatickým komplikacím. Na rozdíl od sedativních látek stimulancia nezpůsobují útlum CNS, ale jeho aktivaci, která může přejít do nebezpečné hyperstimulace (Balíková, 2023; Linhart, 2022).

Mechanismus účinku spočívá v ovlivnění neurotransmiterů, zejména dopaminu, noradrenalinu a serotoninu. Stimulancia zvyšují jejich hladiny v synapsích buď blokováním jejich zpětného vychytávání, nebo podporou jejich masivního uvolnění. Výsledkem je euforie, zvýšené sebevědomí, hyperaktivita, zrychlené myšlení a potlačení únavy. Tento stav však bývá následován prudkým vyčerpáním, depresí a podrážděností (Balíková, 2023; Linhart, 2022).

Klinické projevy intoxikace stimulanty se liší podle typu látky, dávky a individuální citlivosti, ale obvykle zahrnují tachykardii, vysoký krevní tlak, rozšířené zornice, pocení, motorický neklid, třes a nespavost. Pacient může být výrazně agitovaný, agresivní nebo naopak zmatený a dezorientovaný. Nejběžnějšími somatickými komplikacemi jsou srdeční arytmie, hypertenzní krize, hypertermie a dehydratace. Hypertermie představuje zvláště závažnou komplikaci, protože může vést k selhání orgánů, rabdomyolýze a poruchám srážlivosti. Rabdomyolýza následně ohrožuje ledviny, které mohou selhat v důsledku ucpání tubulů myoglobinem (Balíková, 2023; Špinar, 2021).

Stimulancia mají také výrazný vliv na psychiku. Časté jsou úzkosti, paranoidní představy, halucinace, panické ataky a psychotické stavy, které mohou připomínat schizofrenii. Tyto projevy mohou být nebezpečné jak pro pacienta, tak pro okolí. U chronických uživatelů se rozvíjí závislost, vyčerpání organismu, poruchy spánku, ztráta hmotnosti a zhoršení kognitivních funkcí (Balíková, 2023; Linhart, 2022).

Kombinace stimulantů s alkoholem, opioidy nebo jinými drogami výrazně zvyšuje riziko intoxikace. Stimulancia mohou dočasně potlačit útlum způsobený alkoholem, což vede k užívání vyšších dávek alkoholu a následné těžké intoxikaci. Pokud jsou stimulanty kombinovány se sedativními látkami, hrozí prudké výkyvy mezi hyperstimulací a útlumem, které zatěžují srdce a mohou vyústit v arytmie nebo zástavu oběhu (Balíková, 2023; Linhart, 2022).

Ošetřovatelská péče o pacienta intoxikovaného stimulanty vyžaduje zvýšenou pozornost a bezpečnostní opatření. Pacient může být nepředvídatelný, agresivní nebo ve výrazném psychomotorickém neklidu. Je nutné monitorovat vitální funkce, tělesnou teplotu, hydrataci a neurologický stav. Zvláštní pozornost se věnuje riziku hypertermie, dehydratace a kardiovaskulárních komplikací. V některých případech je nutná farmakologická sedace k zajištění bezpečí pacienta i personálu (Kapounová, 2020; Slezáková, 2023; Špinar, 2021).

Komunikace s pacientem intoxikovaným stimulanty se zásadně liší od komunikace s pacienty intoxikovanými tlumivými látkami, protože stimulancia výrazně ovlivňují psychiku i chování směrem k hyperaktivitě a neklidu. Pacient může reagovat rychle, impulzivně a nepředvídatelně, často s výraznou emoční nestabilitou, úzkostí nebo agresivitou. Může docházet k paranoidním interpretacím, kdy pacient vnímá personál jako hrozbu, což ztěžuje navázání spolupráce. Zdravotnický personál proto musí jednat klidně, neeskalovat konflikt, používat krátké, jasné a jednoznačné věty a vyvarovat se rychlých pohybů či hlasitého tónu. Důležité je zachovat bezpečnou vzdálenost a nepřibližovat se k pacientovi zezadu nebo nečekaně, protože to může vyvolat obrannou nebo útočnou reakci. U pacientů v psychotickém stavu je vhodné nepolemizovat s jejich bludy, ale odvádět pozornost k neutrálním tématům a vysvětlovat jednotlivé úkony pomalu a opakovaně. Zajištění klidného prostředí bez nadbytečných podnětů může výrazně snížit agitovanost i stres pacienta a usnadnit bezpečné provedení ošetřovatelských postupů (Happ et al., 2019; Kapounová, 2020; Tomová a Křivková, 2020; Zacharová, 2020).

Stimulancia představují vysoce rizikový intoxikant, který může vyvolat závažné psychické i somatické komplikace. Jejich účinky jsou rychlé a často nepředvídatelné, což klade vysoké nároky na zdravotnický personál při poskytování péče. Porozumění mechanismu účinku, typickým příznakům a možným komplikacím je zásadní pro včasnou diagnostiku a bezpečné ošetřování pacientů intoxikovaných stimulanty (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Linhart, 2022).

1.2.5 Paracetamol

Paracetamol patří mezi nejčastěji používaná analgetika a antipyretika na celém světě. Je volně dostupný bez lékařského předpisu, což z něj činí jeden z nejčastějších přípravků užívaných k tlumení bolesti a snižování horečky. Přestože je při dodržení doporučeného dávkování považován za bezpečný, představuje paracetamol zároveň jednu z nejčastějších příčin intoxikací způsobených léky. Otravy mohou vzniknout jak úmyslně, tak neúmyslně, například při kombinaci více přípravků, které paracetamol obsahují, nebo při dlouhodobém podávání zvýšených dávek (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Slezáková, 2023).

Mechanismus toxického účinku paracetamolu spočívá v tom, že při jeho metabolizaci v játrech vzniká malá část toxického metabolitu NAPQI. Za normálních okolností je tento metabolit detoxikován pomocí glutathionu. Pokud je však paracetamolu užito příliš mnoho, zásoby glutathionu se vyčerpají a NAPQI začne poškozovat jaterní buňky. Výsledkem může být akutní jaterní selhání, které je život ohrožující. Riziko výrazně roste při překročení maximální denní dávky, která se pro dospělého pohybuje kolem 4 gramů, i když u chronických uživatelů alkoholu nebo u pacientů s onemocněním jater může být hranice toxicity nižší (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Klinický průběh intoxikace paracetamolem se často dělí do několika fází. První fáze, probíhající během několika hodin po požití, může být nenápadná, někdy se objevuje pouze nevolnost, zvracení a celková slabost. V druhé fázi dochází ke zdánlivému zlepšení stavu, avšak v této době již může probíhat poškození jaterní tkáně. Ve třetí fázi se rozvíjí výrazné jaterní selhání, projevující se bolestí v pravém podžebří, žloutenkou, poruchami vědomí, krvácivými projevy a metabolickými rozvraty. Bez adekvátní léčby může dojít k multiorgánovému selhání a úmrtí. Včasná diagnostika je zásadní pro úspěšnou léčbu intoxikace paracetamolem. Klíčovou roli hraje stanovení hladiny paracetamolu v krvi a určení doby, která uplynula od požití. Tyto údaje se následně vyhodnocují pomocí nomogramu, který pomáhá odhadnout riziko poškození jater. Základní léčebnou metodou je podání antidota N-acetylcysteinu (injekční ACC), které obnovuje zásoby glutathionu a neutralizuje toxický metabolit. Účinnost antidota je nejvyšší při podání do osmi hodin od intoxikace, ale může být přínosné i později (Balíková, 2023; Knor, Málek, 2024; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Ošetrovatelská péče o pacienta intoxikovaného paracetamolem zahrnuje pečlivé sledování jaterních funkcí, vitálních funkcí, vědomí a laboratorních hodnot, zejména jaterních enzymů, INR, bilirubinu a krevních plynů. Pacient může být ohrožen hypoglykemií, krvácením, infekcí nebo rozvojem jaterní encefalopatie. Je nutné zajistit dostatečnou hydrataci, bezpečné prostředí a podporu při zmatenosti nebo poruchách vědomí. Ošetrovatelský personál musí být obezřetný také při komunikaci a zacházení s pacienty, u nichž intoxikace vznikla úmyslně (Kapounová, 2020; Plevová, 2019; Slezáková, 2023; Špinar, 2021).

Komunikace s pacientem intoxikovaným paracetamolem má svá specifika především proto, že tito pacienti bývají často klidní, nenápadní a jejich stav nemusí na první pohled odpovídat závažnosti intoxikace. Pacienti ne vždy plně chápou rizika spojená s předávkováním, zejména pokud šlo o kombinaci několika volně prodejných přípravků nebo o neúmyslné překročení dávky. Zdravotnický personál musí proto komunikovat jasně a srozumitelně, vysvětlovat mechanismus otravy a nutnost dlouhodobého sledování laboratorních hodnot, i když se pacient subjektivně cítí lépe. U úmyslných intoxikací je důležité zachovat empatický a neodsuzující přístup, protože pacient může prožívat stud, strach nebo psychickou nestabilitu. Citlivé vedení rozhovoru je klíčové pro získání přesných informací o množství požití látky a časovém průběhu událostí. Správná, podpurná a profesionální komunikace výrazně usnadňuje diagnostiku a zvyšuje pravděpodobnost plné spolupráce pacienta během léčby (Kapounová, 2020; Tomová a Křivková, 2020; Yoo et al., 2020).

Paracetamol je běžně užívaný a při správném dávkování bezpečný lék. Riziko intoxikace je však často podceňováno. Jeho dostupnost, časté kombinace různých přípravků a nedostatečné povědomí o maximální denní dávce přispívají k vysokému počtu předávkování. Pro zdravotnický personál je důležité mít povědomí o mechanismech toxicity, typických projevech a specifikách ošetrovatelské péče, aby bylo možné včas rozpoznat a řešit tento závažný stav (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Linhart, 2022).

1.2.6 Methanol

Metanol je vysoce toxický alkohol, který se na rozdíl od etanolu nepoužívá k rekreačnímu užívání, ale k technickým účelům, například jako rozpouštědlo, palivo nebo součást nemrznoucích směsí. Intoxikace metanolem obvykle nevzniká vědomým užitím, ale neúmyslně, nejčastěji po požití nápojů obsahujících metanol jako nečistotu či náhražku etanolu. Metanol je nebezpečný tím, že jeho toxické účinky se nerozvíjejí okamžitě, ale až po metabolizaci v játrech. To často vede k opožděnému vyhledání lékařské pomoci a závažnějším následkům (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Po požití metanol ještě nepůsobí toxicky. Nebezpečí nastává ve chvíli, kdy je v játrech metabolizován na formaldehyd a dále na kyselinu mravenčí. Tyto metabolity jsou vysoce toxické a způsobují těžkou metabolickou acidózu, poškození zrakového nervu a poruchy vědomí. Kyselina mravenčí je zodpovědná za vznik typické metanolové slepoty, která může být trvalá. Metanol také narušuje centrální nervový systém, způsobuje bolesti hlavy, závratě, nevolnost, zrychlené dýchání a postupně se rozvíjející poruchu vědomí až kómatu (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Klinické projevy intoxikace se objevují obvykle 12–24 hodin po požití, někdy i později, zejména pokud byl zároveň požíván etanol. Etanol totiž soutěží s metanolem o metabolizační enzym alkoholdehydrogenázu a může dočasně oddálit vznik toxických metabolitů. Intoxikace se proto může projevit až ve chvíli, kdy koncentrace etanolu klesne. Typické příznaky zahrnují rozmazané vidění, fotofobii, bolesti očí, poruchy vědomí a známky metabolické acidózy, včetně hlubokého rychlého dýchání (Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Metanol se stal široce diskutovaným tématem v roce 2012, kdy Českou republiku zasáhla tzv. metanolová aféra. Došlo k hromadným otravám způsobeným pančovaným alkoholem, který obsahoval vysoké koncentrace metanolu. Intoxikovaly se desítky lidí a více než čtyřicet osob zemřelo. Tato událost měla zásadní dopad na legislativu, prodej alkoholu i povědomí veřejnosti o rizicích spojených s nelegálně distribuovanými alkoholickými nápoji. Kauza ukázala, jak závažné následky může mít nedostatek kontroly nad distribucí alkoholu a jak rychle se mohou intoxikace rozšířit v populaci (Balíková, 2023; Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013).

Léčba intoxikace metanolem je časově kritická. Základem je podání antidota, kterým je buď etanol, nebo fomepizol. Obě látky blokují metabolizaci metanolu na toxické produkty tím, že se vážou na alkoholdehydrogenázu. Klíčová je také korekce metabolické acidózy, obvykle pomocí bikarbonátu, a v těžkých případech je nutná hemodialýza, která odstraňuje jak metanol, tak jeho metabolity a normalizuje vnitřní prostředí. Včasná léčba výrazně zlepšuje prognózu pacienta, zatímco opožděná péče může vést k trvalé slepotě nebo úmrtí (Balíková, 2023; Knor, Málek, 2024; Linhart, 2022; Špinar, 2021).

Ošetrovatelská péče u intoxikace metanolem zahrnuje pečlivé sledování vitálních funkcí, stavu vědomí, zrakových obtíží a laboratorních hodnot, zejména pH, iontů, laktátu a hladiny metanolu. Důležitá je také prevence komplikací spojených s poruchami vědomí, zajištění bezpečného prostředí a příprava pacienta na eliminační metody, pokud jsou indikovány. Intoxikace metanolem je závažný stav, který vyžaduje rychlou diagnostiku, okamžitou léčbu a úzkou spolupráci zdravotnického týmu (Kapounová, 2020; Plevová, 2019; Špinar, 2021).

Komunikace s pacientem intoxikovaným metanolem je ovlivněna především charakterem této otravy, která se často projevuje postupně narůstající poruchou zraku a změnami vědomí. Pacient může mít obtíže orientovat se v prostoru, správně hodnotit informace a reagovat na pokyny, což vyžaduje jasnou, strukturovanou a klidnou komunikaci. Zdravotnický personál musí poskytovat přesné a jednoduché instrukce, doplněné slovním vedením při přesunu nebo fyzikálním vyšetření. Vzhledem k tomu, že pacienti nemusí být schopni posoudit závažnost svého stavu, je součástí komunikace i srozumitelné vysvětlení nutnosti urgentní diagnostiky a intenzivní léčby. V pozdějších fázích intoxikace, kdy se mohou objevovat zmatenost nebo poruchy vědomí, je nutné komunikaci dále zjednodušit a opakovat základní informace podle aktuálního stavu pacienta. Správně vedená komunikace podporuje bezpečnost pacienta a umožňuje efektivní provedení ošetrovatelských intervencí v časově kritických situacích (Kapounová, 2020; Tomová a Křivková, 2020; Zacharová, 2020).

Metanol představuje jeden z nejnebezpečnějších intoxikantů právě kvůli pozdnímu nástupu příznaků, závažným komplikacím a vysoké úmrtnosti. Znalost jeho účinků, klinického průběhu a specifik léčby je nezbytná pro správné zvládnutí těchto intoxikací a prevenci trvalých následků (Balíková, 2023; Linhart, 2022).

1.2.7 Nové psychoaktivní látky a kanabinoidní deriváty

V posledních letech se v klinické praxi stále častěji objevují intoxikace psychoaktivními látkami, které jsou distribuovány jako legální nebo pololegální produkty. Mezi tyto látky patří zejména CBD (kanabidiol) a další kanabinoidní deriváty, které jsou prodávány ve formě vaporizérů, olejů, bonbonů nebo sušených směsí. Tyto látky jsou často prezentovány jako bezpečnější alternativa klasického THC, avšak jejich účinky mohou být nepředvídatelné a v některých případech velmi závažné (Balíková, 2023; EUDA, 2023; Linhart, 2022).

CBD a podobné kanabinoidy působí především na kanabinoidní receptory v centrálním nervovém systému. Jejich účinek může zahrnovat změny vnímání, poruchy pozornosti, euforii, úzkost, dezorientaci a halucinace. Oproti THC je problematické především kolísání koncentrace účinné látky a nedostatečná regulace výroby, což vede k rozdílné síle účinku i při stejném způsobu užití. Pacienti často nejsou schopni odhadnout dávku, což výrazně zvyšuje riziko intoxikace (Balíková, 2023; EUDA, 2023; Linhart, 2022).

Dalším významným problémem spojeným s volně prodejnými kanabinoidy (například i s nově zakázaným HHC, které se ovšem stále prodává) je jejich způsob distribuce a prezentace. Tyto látky jsou často nabízeny ve formě gumových medvídků, želé bonbonů, sušenek, čokolád nebo sladkých sirupů a olejů, které svým vzhledem, chutí a balením připomínají běžné cukrovinky. Taková forma zvyšuje riziko neúmyslného požití vyšší dávky, protože účinek nastupuje opožděně a uživatel může látku opakovaně konzumovat v domnění, že je bezpečná nebo má slabý účinek. Závažným aspektem je také marketing těchto výrobků, který je veden atraktivní grafikou, barevnými obaly a názvy evokujícími sladkosti, čímž nepřímo cílí na dětskou a dospívající populaci. Tento způsob propagace může vést k bagatelizaci rizik, snížení obezřetnosti a k vnímání těchto látek jako neškodných. Z pohledu zdravotnické praxe představuje tato skutečnost zvýšené riziko intoxikací u mladších věkových skupin a komplikaci při edukaci pacientů i jejich rodin o skutečné nebezpečnosti těchto látek (Balíková, 2023; EUDA, 2023).

Klinický obraz intoxikace kanabinoidy může být velmi variabilní. U některých pacientů převažuje útlum, ospalost a zpomalené reakce, u jiných naopak výrazný psychomotorický neklid, úzkost, paranoidní myšlení a halucinace. Časté jsou vegetativní projevy, jako je tachykardie, zvýšený krevní tlak, pocení, nevolnost a zvracení. V některých případech může dojít k poruše vědomí nebo k akutní psychotické epizodě, která vyžaduje hospitalizaci (Balíková, 2023; Linhart, 2022; Slezáková, 2023).

Závažným problémem je kombinace kanabinoidů s alkoholem. Alkohol může zesilovat psychoaktivní účinky těchto látek a zároveň snižovat schopnost pacienta kontrolovat své chování. Například kombinace alkoholu a HHC je v praxi spojena s výrazným nárůstem rizikového chování, těžkých halucinací, dezorientace a agresivity. Pacienti mohou být nevyzpytatelní, ohrožovat sebe i okolí a hůře spolupracovat při vyšetření a ošetřování. Alkohol zároveň zvyšuje riziko zvracení a aspirace, zejména u pacientů se změněným stavem vědomí (Balíková, 2023; EUDA, 2023; Linhart, 2022).

Zkušenosti z klinické praxe ukazují, že kombinace alkoholu a HHC či podobných látek (CBD atd.) může vést k výrazným psychickým změnám trvajícím několik hodin. U těchto pacientů se často objevují intenzivní halucinace, dezorganizované chování a agresivní projevy, které vyžadují zvýšený dohled, bezpečnostní opatření a někdy i farmakologickou sedaci.

Tento stav podle praktických zkušeností přetrvává přibližně šest hodin, poté dochází postupně ke zklidnění pacienta a ústupu psychických příznaků. Přesto je nutné pacienta nadále sledovat, protože mohou přetrvávat poruchy orientace, únava nebo vegetativní obtíže (Balíková, 2023; EUDA, 2023)

Ošetrovatelská péče u intoxikací drogami na podobné bázi THC je zaměřena především na zajištění bezpečí pacienta i personálu, monitoraci vitálních funkcí a sledování psychického stavu. Klíčové je klidné prostředí s minimem podnětů, jasná struktura péče a přizpůsobení komunikace aktuálnímu stavu pacienta. Vzhledem k časté kombinaci s alkoholem je nutné zvýšené sledování dechové činnosti a prevence aspirace (Kapounová, 2020; Slezáková, 2023).

Kanabinoidní deriváty, zejména HHC a jemu podobné látky, představují nově se rozvíjející problém v oblasti intoxikací. Jejich snadná dostupnost, nejasné složení a časté kombinování s alkoholem zvyšují riziko závažných klinických stavů. Pro zdravotnický personál je proto důležité tyto látky znát, rozpoznat jejich typické projevy a být připraven reagovat na nepředvídatelné změny chování pacienta (Balíková, 2023; EUDA, 2023).

1.3 Výplach žaludku

Výplach žaludku patří mezi tradiční metody eliminace toxických látek z trávicího traktu, i když je v současné době používán výrazně méně často než dříve. Jeho účinnost závisí na typu a množství požití látky, časovém odstupu od intoxikace a celkovém stavu pacienta. Výplach žaludku má přísná indikační kritéria, protože se jedná o invazivní zákrok, který může být spojen s rizikem komplikací. Ošetrovatelský personál musí být obezřetný, pečlivě připravený a musí znát jeho průběh, kontraindikace i potenciální rizika. (ScienceDirect, 2023)

Výplach žaludku se provádí s cílem odstranit co největší množství toxické látky dříve, než se vstřebá do krevního oběhu. Účinnost je nejvyšší, pokud se provede do jedné hodiny od požití toxické látky, i když v některých situacích může být zvážen i později. Indikací jsou především případy, kdy pacient požil život ohrožující množství toxinu, pro který neexistuje specifické antidotum, nebo pokud je znám rychlý nástup závažných symptomů. Typickým příkladem jsou některé léky s vysokou toxicitou (tricyklická antidepresiva, beta-blokátory, blokátory kalciových kanálů nebo paracetamol. Výplach se naopak neprovádí rutinně u běžných intoxikací ani u látek, které se rychle vstřebávají nebo nevytvářejí objemové zbytky v žaludku (Balíková, 2023; Kapounová, 2020; Knor, Málek, 2024; ScienceDirect, 2023; Špinar, 2021).

Kontraindikace výplachu žaludku zahrnují především požití žíravín, jako jsou silné kyseliny nebo louhy, protože zpětný průchod látky jícnem může způsobit ještě závažnější poleptání. Nevhodný je také u pacientů s poruchami vědomí bez řádného zajištění dýchacích cest, kvůli vysokému riziku aspirace. Výplach se neprovádí ani po požití benzínu a jiných těkavých uhlovodíků, které mohou snadno aspirací poškodit plíce. Opatrnost je nutná u pacientů se sklonem ke krvácení, po nedávných operacích v oblasti břicha nebo při podezření na perforaci trávicího traktu (Kapounová, 2020; ScienceDirect, 2023; Špinar, 2021).

Před zahájením výplachu je nutná příprava pacienta, zajištění žilního vstupu, monitorace vitálních funkcí a posouzení úrovně vědomí. Pokud pacient není plně při vědomí, musí být provedena intubace k ochraně dýchacích cest. Lékař následně zavede širokou žaludeční sondu a střídavě aplikuje a vypouští vlažnou tekutinu, obvykle fyziologický roztok. Procedura pokračuje do té doby, než je odtékající tekutina čirá. Po ukončení výplachu je často indikováno podání aktivního uhlí (Carbosorb), které na sebe váže zbytky toxické látky v gastrointestinálním traktu a omezuje její další vstřebávání. Celý výkon musí být prováděn s maximální opatrností, aby se předešlo poranění sliznice nebo aspiraci (Kapounová, 2020; Špinar, 2021; Tintinalli et al., 2020).

Komplikace mohou zahrnovat poranění jícnu, aspiraci žaludečního obsahu, narušení elektrolytové rovnováhy nebo i zástavu dechu při nedostatečném zajištění dýchacích cest. Ošetřovatelský personál musí být připraven reagovat na případné zhoršení stavu, sledovat dechovou aktivitu, saturaci kyslíku a celkovou stabilitu pacienta. Po výkonu je nutné pokračovat v monitoraci, hodnotit bolesti břicha, známky krvácení nebo změny vědomí (Kapounová, 2020; Špinar, 2021).

Výplach žaludku již není univerzálním postupem při intoxikacích, ale ve specifických případech může mít zásadní význam. Správné posouzení jeho indikací a bezpečné provedení vyžadují zkušenosti, znalost aktuálních doporučení a pečlivou ošetřovatelskou péči. Přestože je dnes mnoho intoxikací řešeno jinými metodami, například podáním aktivního uhlí či antidot, výplach žaludku zůstává důležitou součástí urgentní medicíny, pokud je použit správně a v pravý čas (Kapounová, 2020; Knor, Málek, 2024; Špinar, 2021).

Komunikace s pacientem během přípravy na výplach žaludku i v průběhu samotného výkonu je nezbytná pro zachování spolupráce a minimalizaci stresu. Výplach je nepříjemný a může vyvolávat úzkost, strach či odpor, proto je důležité pacienta předem jasně a srozumitelně informovat o jednotlivých krocích a jejich účelu. Personál musí používat klidný, pomalý a jednoznačný způsob komunikace, průběžně pacienta ujišťovat a sledovat jeho reakce. V případě nevolnosti nebo zvracení je vhodné pacienta instruovat, jak dýchat a jak udržet klidnou polohu hlavy. Pokud je pacient zmatený nebo má sníženou úroveň vědomí, je nutné komunikaci přizpůsobit jeho stavu a zároveň zajistit maximální bezpečnost, včetně ochrany dýchacích cest. Správně vedená komunikace přispívá k lepší toleranci zákroku, usnadňuje jeho provedení a snižuje riziko komplikací (Kapounová, 2020; Tomová a Křivková, 2020; Zacharová, 2020).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je zmapovat zkušenosti pacientů po intoxikaci a všeobecných sester o ně pečujících s komunikací a kvalitou poskytované ošetrovatelské péče během hospitalizace a identifikovat možnosti jejího zlepšení. Pro splnění cílem jsem si zvolil následující výzkumné otázky.

VO 1: Jak pacienti po intoxikaci a všeobecné sestry vnímají komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem během hospitalizace?

VO 2: Jaké faktory podle pacientů po intoxikaci a všeobecných sester ovlivňují kvalitu poskytované ošetrovatelské péče?

VO 3: V čem se pohled pacientů po intoxikaci a všeobecných sester na komunikaci a přístup k intoxikovaným pacientům shoduje a v čem se liší?

VO 4: Jaké návrhy na zlepšení komunikace a kvality ošetrovatelské péče o intoxikované pacienty uvádějí pacienti po intoxikaci a všeobecné sestry?

2.2 Metodika výzkumu

Dle stanoveného cíle byla ve výzkumné části bakalářské práce použita metoda kvalitativního výzkumu, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti odpovídali na předem připravené otázky, které byly sestaveny tak, aby bylo možné zodpovědět stanovené výzkumné otázky (viz příloha č. 2 a 3). Výzkumný soubor tvořilo celkem 12 respondentů, z toho 6 pacientů po intoxikaci a 6 všeobecných sester pracujících na odděleních Interní JIP a ARO Nemocnice Milosrdných bratří v Brně. Zvolením této metody bylo možné komplexněji zkoumat zkoumanou problematiku a lépe porozumět zkušenostem, názorům a potřebám respondentů. Rozhovory obsahovaly 15 otázek, které byly formulovány tak, aby postihovaly oblasti komunikace a kvality poskytované ošetrovatelské péče. Otázky byly rozděleny na společné pro obě skupiny respondentů a na specifické otázky zaměřené zvláště na pacienty a zvláště na všeobecné sestry.

Rozhovory se skládaly z několika částí – úvod, rozeřtání, hlavní část, zklidnění a uzavření. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu. Zvukové nahrávky následně sloužily k přesnému přepisu odpovědí do textové podoby, která byla dále použita k analýze získaných dat.

2.3 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v období od prosince 2025 do března 2026. Realizace výzkumu byla umožněna na základě souhlasu hlavní sestry Nemocnice Milosrdných bratří v Brně (viz příloha č. 1). Před zahájením sběru dat byli všichni respondenti seznámeni s cílem výzkumu, s principem anonymity a s dobrovolností účasti. Respondentům bylo vysvětleno, že mohou svou účast ve výzkumu kdykoliv ukončit bez udání důvodu. Každý respondent následně podepsal informovaný souhlas (viz příloha 4). Sběr dat probíhal formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly realizovány v klidném a soukromém prostředí, které umožňovalo nerušený průběh rozhovoru a poskytovalo respondentům dostatečný pocit bezpečí a důvěry. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu. Po ukončení sběru dat byly zvukové nahrávky přepsány do textové podoby. Takto zpracované přepisy byly následně použity pro další analýzu dat.

2.4 Zpracování získaných dat

Při zpracování výzkumu byl použit program Microsoft Office Word.

2.5 Výsledky výzkumu – dotazník pro pacienty

Následující výpovědi respondentů představují doslovné přepisy rozhovorů, které nebyly jazykově ani obsahově upravovány. Z důvodu zachování autenticity a vypovídací hodnoty dat mohou obsahovat nespisovné výrazy či vulgarismy.

Respondent č.1 – dotazník pro pacienty

Pohlaví: muž

Věk: 18

Intoxikant: HHC + ethanol

1. Jak byste celkově popsal komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Ze začátku jsem jim vůbec nerozuměl. Měl jsem halucinace a myslel jsem, že na mě používají kouzla. Všechno jsem měl jakoby v mlze. Co si uvědomuju, tak po nějaké chvíli jsem jim začal víc a víc rozumět. Všechno mi neustále opakovali, což mi dost pomohlo. Dost se stydím za to, jak jsem se choval.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Určitě to, jak se mnou neustále mluvili a všechno opakovali. Připadal jsem si jako kdybych byl pod vodou, kdybych měl uši plný vody a ta ještě pořád divně hučela. Tak nějak jsem věděl, co se děje, ale přitom jsem byl jak vožralej.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„U mě asi to, že jsem s nima moc nespolupracoval. Chvilka vím, že jsem se chtěl prát s nějakým chlapem v zeleném. Strašně mi vadilo, že mi vykal. Říkal jsem si, teď jsme spolu chlastali a ty mi teď vykáš? Až po dlouhé chvíli mi došlo, co se doopravdy stalo. Určitě by za mě bylo lepší, kdyby mi ten cápek hned tykal a řekl mi, že jsem debil a mám se uklidnit. „

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Ano. Ke mně se chovali vždycky hezky, i když jsem si to nezasloužil.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Za mě jsou to určitě ocelové nervy tady sestřiček, já bych si dávno nafackoval. Všechno se mi vrací a dost se za to stydím. „

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?

Když se mnou mluvil jeden člověk, ne všichni najednou. Nevím proč, ale uklidňovalo mě, když jsem slyšel ženský hlas.

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Určitě kvalitnější postel. Ležel jsem na nějakém provizorním lehátku a řeknu vám, že mě tak dlouho nebolel hrb, jako po noci tady na tom paskvilu. Co se týče péče, tak nemůžu říct vůbec nic proti.“

8. Mohl byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?

„Kamoš mi doporučil medvídky s fakeovou trávou, tak jsem si řekl, že je vyzkouším.“

9. Jak jste se k dané látce dostal?

*„Koupil jsem je na Pekařské v obchodě *****, kousek od vchodu do špitálu. Jsou tam u sebe asi 3, ale kamoš mi řekl, že tady je mají nejlepší a mají nejlepší cenu.“*

10. Věděli jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?

„No jediný, co mi řekl, tak že to bude super jízda. Ptal jsem se prodavača a ten mi řekl, že pokud se chci uklidnit, mám si vzít jeden. Pokud se chci rozparádit, mám si vzít dva medvídky.“

11. Kombinoval jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?

„Jasně. Vím, že jsem debil a byla to chyba, ale vzal jsem si nahned dva medvídky. Nic se nedělo, tak jsem si vzal třetího. Pořád se nic nedělo, tak jsem si s mladou ještě koupil vodku a dost si přihnul a pak... se dělo všechno najednou.“

12. Jak jste během hospitalizace vnímal přístup personálu k vám osobně?

„Opravdu byli moc hodní. Dost se stydím za to, jak jsem se choval.“

13. Cítil jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?

„No zpočátku vůbec. Měl jsem pocit, že mě někdo unesl a začaroval. Víím, zní to divně, ale prostě to byly jediný myšlenky, který se mi honily hlavou. Měl jsem pocit totálního ohrožení a věděl jsem, že musím zmizet. Nevím, co bych udělal, kdyby mě nepřivázali k posteli. Jak se mi postupně vracel zdravý rozum, cítil jsem se víc a víc v pohodě a v bezpečí.“

14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?

„Přítomnej čas určitě není na místě, tu sračku si už nikdy nevezmu. Nikdy mi nebylo tak zle, a to jsem toho už zkusil docela dost. Člověk by si řekl, že volně prodejnej medvídek mu nic neudělá, ale vopak je pravdou.“

15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

„No úplně mi pomohla tahle zkušenost. Co holky říkaly, tak jsem nebyl první. Myslím, že by se o tom mělo víc mluvit.“

Respondent č.2

Pohlaví: žena

Věk: 31

Intoxikant: Pervitin

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„No... chvilka na mě byli ostřejší, ale když se kouknu zpětně, tak to chápu. Když si dám dávku, hrozně mě to nabudí, su úplně plná energie a nemůžu být na jednom místě. Prostě nemůžu. A oni po mně chtěli, abych furt ležela na tom zasraným lehátku. Copak jsem dětsko, abych musela mít ohrádku kolem postele? Furt říkali, že to je pro moje dobro, ale nevěřím tomu. Nepamatuju si úplně všechno, vždycky po perniku mám voko. Takový výpadky. Víím, že jsem se s nima hádala a pak jsem se probudila přivázaná k tomu debilnímu lehátku.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Určitě bych si představovala milejší přístup. Chápej, taky jsem byla protivná, ale oni si to ke mně dovolit nemůžou. Je to jejich práce a já jsem se neprosila, aby mě sem záchranka dotáhla.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„To už jsem odpověděla.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Když jsem na ně řvala, tak mě určitě nerespektovali. Jakože... byla jsem pod parou a víím, jak se v tomhle stavu umím chovat, to zase jo. Ale hned jak jsem se probudila mě měli pustit pryč. Jeden zdravotní bratr se mi snažil furt něco vysvětlovat, ale hrozně mě to sralo. Vůbec nezajímalo, co mi chtěl říct. Jen jsem chtěla pryč, a to mi nespnlili.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Určitě lidi. Přijali mě ráno a pouštěli mě v noci, takže jsem měla tu čest se dvěma službama. Ta první mě strašně srala. Opravdu. Myslela jsem, že se na mě vrhnu. Ale ta druhá byla úplně jiná. Byli takoví vyklidnění. Jakože jasně, já jsem se taky uklidnila, což asi taky pomohlo. Každopádně za mě bylo lepší, když mě nechali na pokoji a nic po mně nechtěli.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?

„Když na mě mluvili potichu a nespěchali na mě. Když jsem je poslala pryč, opravdu odešli.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Někteří přemotivovaní blbci by si měli uvědomit, že ne každý se s nima chce vybavovat. Dál určitě postel, tohle bůhvíco je strašný.“

8. Mohla byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?

„Koupila jsem si perník od nového dealera. Asi byl silnější nebo co, protože mě parádně odrovnal. Až tady mi řekli, že jsem nahá běhala po Celní a skákala jsem pod auta.“

9. Jak jste se k dané látce dostala?

„Jak jsem už řekla, koupila jsem to od nového dealera. Dal mi úvodní slevu, 2 g za 1000.“

10. Věděla jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?

„Jasný, však si píchám už asi 15 let, takže účinky znám dost dobře. Akorát tenhle to uvařil nějaký silnější. A rizika? Co prosimtě nemá nějaký rizika?“

11. Kombinovala jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?

„Tentokrát ne, ale běžně si k tomu dávám ještě brko z mariánky.“

12. Jak jste během hospitalizace vnímala přístup personálu k vám osobně?

„To už jsem taky odpovídala. Bylo pro mě lepší, když si mě moc nevšímali.“

13. Cítila jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?

„Ještě abych se v té postýlce se zábradlím necítila bezpečně. Spíš mi vadilo, že ze mě dělali dětsko a všichni dělali, jak kdybych byla úplnej retard. Ani na záchod mě nepustili a chcala jsem hadičkou.“

14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?

„Problém pro mě hlavně představují prachy. Nemyslím si, že by mi perník dělal něco extra škodlivého. Taky proto jsem zkusila toho nového chlápka, měl dobrou cenu.“

15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

„Brácha vždycky říkal – když kupuješ nový zboží, zkus poloviční dávku. Měl pravdu, zmetek.“

Respondent č.3

Pohlaví: muž

Věk: 73

Intoxikant: Rivotril + Ibalgin

1. Jak byste celkově popsal komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Byla klidná a věcná. Snažili se se mnou mluvit normálně.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Že se ptali a vysvětlovali, co se se mnou děje.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Moje strana. Berte jako strana pacienta. Z jejich strany bylo vše profesionální, ale mně se o tom nechtělo mluvit.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Ano. Nikdo mě nesoudil a všichni se ke mně chovali hezky.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Přístup personálu a to, že jsou klidní.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?

„Když mluvili potichu a dávali mi čas. Stejně, jako to děláte vy teď. Není lehké o tom mluvit.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Nevím, byl jsem spokojený.“

8. Mohl byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?

„Vzal jsem si hodně léků... někdo se to snažil spočítat podle platíček, ale už si to nepamatuju. Víte, našli mi nádor na mozku a já jsem to chtěl ukončit. Až tady mi doktor řekl, že jsem si to špatně vyložil a že ten nádor tak mám už řadu let a že šance, že mi ovlivní život, je téměř nulová.“

9. Jak jste se k dané látce dostal?

„Rivotril mám od psychiatra, Ibalgin jsem našel doma v šuplíku. Tehdá jsem ho někde koupil, už ale nevím kde.“

10. Věděl jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?

„Ano, věděl.“

11. Kombinoval jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?

„Jen mezi sebou.“

12. Jak jste během hospitalizace vnímal přístup personálu k vám osobně?

„Byli slušní a trpěliví.“

13. Cítil jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?

„Zpočátku ne. Museli mi udělat výplach žaludku, a to jsem se bál. Poté mi sestřičky společně s doktorem vše vysvětlili a pak se mi trochu ulevilo. Ale řeknu vám, byl to strašnej zážitek.“

14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?

„Jelikož už vím, co vím, tak nehrozí, že si to vezmu znovu.“

15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

„Už se nikdy opakovat nebude. Za mě byl problém hlavně s mým praktikem. Byl jsem v nějakém tunelu, kde mi vyšetřovali hlavu a jemu pak poslali výsledky. On mi jenom řekl, že mám nádor, a to je vše.“

Respondent č. 4

Pohlaví: muž

Věk: 35

Intoxikant: Alkohol

1. Jak byste celkově popsal komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Byla klidná a spíš uklidňující. I když jsem byl opilý, mluvili se mnou normálně, ne jako s někým méněcenným.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„To, že mi všechno říkali jak šestiletému. Žádný složité věty, ale tak, abych to pochopil i v tomhle stavu.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Že si člověk půlku nepamatuje a někdy to pochopí až zpětně. Proto jsem oceňoval krátké, stručné věty.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Myslím, že jo. Dojel jsem strašně zachcanej a poblitej, ale stejně se ke mně chovali slušně. Problém jsem měl jen dvakrát, a to, když se mi někdo od vás snažil vysvětlit, že potřebuju nějakou hadičku na chcaní. Dělali, jak kdybych nemohl normálně na záchod... ale teď zpětně si uvědomuju, že jsem na záchod fakt nemohl. Teď už jsem skoro strízlivej, ale prej jsem dojel s víc jak pěti promile. Potom mi vadilo, že mi jedna sestra řekla, že mám jen ožralou hubu a ona se musí starat o nemocné pacienty.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„To, jestli jsou hodní a trpěliví. Což tady jste.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?

„Když na mě mluvili klidně a pořád mi opakovali, kde jsem a co se se mnou děje.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Asi možná víc informací. Holky se mi snažily všechno vysvětlit, ale pořád jsem nevěděl, kdy mě pustí.“

8. Mohl byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?

„Byl jsem na oslavě narozenin kamaráda a byla tam soutěž v pití. Jelikož jsem měl prej přes 5 promile, tak si myslím, že jsem vyhrál.“

9. Jak jste se k dané látce dostal?

„Lemtalí jsme domácí víno a domáců meruňkovici.“

10. Věděl jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?

„No jasně že věděl, však jsem z Moravy. Ale je pravda, že tak ožralej jsem ještě nebyl.“

11. Kombinoval jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?

„Ne, jen alkohol.“

12. Jak jste během hospitalizace vnímal přístup personálu k vám osobně?

„Byli v pohodě. Spíš jsem se styděl já. Ta poznámka sestry o ožralé hubě mi docela otevřela oči.“

13. Cítil jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?

„Ano. Věděl jsem, že kdyby se něco stalo, tak jsem v nemocnici. Rozhodně to bylo lepší, než kdybych ležel na záchytce.“

14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?

„Popravdě si myslím, že problém to začíná být. Dřív jsem pil jsem sem tam, ale teď piju víc a víc. Myslím si, že tahle událost by měla být poslední kapkou.“

15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

„No musím to omezit. Přece jen se má skončit v nejlepším.“

Respondent č. 5

Pohlaví: žena

Věk: 21

Intoxikant: Heroin

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Byla profesionální. Sama pracuji ve zdravotnickém zařízení, takže jsem ráda, že se mnou zacházeli slušně.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Že na mě nespěchali. Nevím, jestli jste někdy měl heroin, ale člověk je po něm takový krásně utlumený. Tudíž mu věci docházejí pomaleji.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Já jsem byla hodně ospalá a měla jsem problém se soustředit. Všechno mi tady opakovali a jeden zdravotní bratr měl dost pronikavý hlas, tak tomu jsem rozuměla nejlépe.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Ano. Nikdo na mě nekřičel ani mě nenutil mluvit. Uložili mě do lůžka, napojili na monitor, dali mi deku... žádné trápení, i když jsem podle nich určitě byla jen fetka, a ne klasický pacient. „

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Jak se ke mně chovali. Byli klidní, tak jsem byla klidná také. Jednou jsem ale ležela v nemocnici v Pardubicích a pak to bylo strašné. Chovali se tam ke mně jako ke zvířeti jenom proto, že jsem nebyla nemocná, ale jen zřetovaná.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?

„Uklidňující byl určitě nižší tón hlasu, ale vzhledem k tomu, v jakém jsem byla stavu, mi více vyhovoval důraznější tón. Lépe jsem mu mohla porozumět.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Rozhodně ne přístup personálu, ten mi přišel adekvátní vzhledem k dané situaci.“

8. Mohla byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?

„Párkrát ročně si dám herák. Někdy si ho píchnu, někdy šňupnu. Tentokrát jsem si ho píchla inzulinou, ale asi mi nesedla dávka. Najednou jsem byla hrozně ospalá a když mě kamarád nemohl probudit, zavolał mi sanitku.“

9. Jak jste se k dané látce dostala?

„Nezlobte se, vím, že to máte do školy. Ale na tuto otázku vám odpovídat nebudu.“

10. Věděla jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?

„Účinky znám, i když heroin užívám jen párkrát ročně. Nejsem žádnéj feták. Jen je toho někdy prostě moc. A rizika znám, jen jsem vždycky myslela, že odhadnu dávku. Zase jsem o něco moudřejší.“

11. Kombinovala jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?

„Ne.“

12. Jak jste během hospitalizace vnímala přístup personálu k vám osobně?

„Byli klidní a hodní. Pomáhali mi. Dokonce mi dali i nové oblečení, protože to staré museli rozstříhat.“

13. Cítila jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?

„Ano. Kdo by taky neměl pocit bezpečí, se všemi těmi přístroji, na které jsem byla napojena.“

14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?

„Upřímně si myslím, že se mi to začíná trošku vymykat z rukou. Dřív jsem si dala heráč tak 1x-2x za rok, ale teď už jsem ho měla po páté.“

15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

„Dostala jsem tady nabídku na odvykací léčbu, i když já si myslím, že závislá ještě úplně nejsem. Zkusím přestat sama a při nejhorším využiju jednu z nabídek pomoci, kterou jsem tady dostala.“

Respondent č. 6

Pohlaví: žena

Věk: 28

Intoxikant: Toluén pozřen per os

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„V pohodě.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Všecko mi říkali pomalu a jasně.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Něčemu jsem nerozuměla, mluvili moc odborně.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„To nechápu. Nikdo na mě neřval. Nebil mě. Byli hodní.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Hodnost holek tady.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?

„Mluvili se mnou potichu a v klidu. Nemám ráda křiklouny.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Prostředí. Nelíbí se mi tady.“

8. Mohla byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?

„Já čuchám ředidla. A ono mi došlo. Tak jsem šla do toho obchodu. Tam jsem ho chtěla štípnout. Viděl mě securiták. Tak jsem utíkala, ale on byl rychlejší. Když mě chytil, tak jsem se aspoň napila, abych z toho něco měla.“

9. Jak jste se k dané látce dostala?

„Zkusila jsem to ukrást.“

10. Věděla jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?

„No jen mi někdy teče krev z nosu, když to čuchám moc.“

11. Kombinovala jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?

„Já mám alkoholy zakazanej.“

12. Jak jste během hospitalizace vnímala přístup personálu k vám osobně?

„Byli hodní. Ale nechtěli mi dát jídlo.“

13. Cítila jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?

„Až moc bezpečně. Starali se až moc.“

14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?

„Jo, už to pít nebudu.“

15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

Dostatek ředidla na čuchání. To by mi pomohlo.“

2.6 Výsledky výzkumu – dotazník všeobecné sestry

Respondent č. 7

Pohlaví: žena

Věk: 32

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Zkráceně to úplně nejde, takže se omlouvám, pokud to celé bude delší. Ale pokud bych to měla shrnout do jednoduché odpovědi, tak komunikace mezi námi a člověkem pod vlivem různých psychoaktivních a jiných látek je prostě náročná. Ty si pořád zachováš svůj pohled, ale jeho vnímání je častokrát silně ovlivněno, a i banální věci v něm mohou probudit agresivitu, pocit nedůvěry a tak dále.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Člověk musí na každého pacienta nahlížet naprosto individuálně. Na někoho je příhodnější použít klidný přístup, někdo naopak vyžaduje striktní mantinely a které se mu musí ihned vymezit.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Věřím, že z naší strany děláme vše, co se dá, abychom udrželi profesionální přístup. Ale ruku na srdce, pokud na tebe někdo křičí dvě hodiny v kuse, sprostě ti nadává a vyhrožuje ti, nemůžeš pořád dodržovat zásady slušného chování a každému někdy ujedou nervy. Ale stávat by se to nemělo“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Vždy se snažíme na každého nahlížet jako na unikátní osobnost. I když se zdá, že „je to jen intoxikace“, tak má každý svůj vlastní příběh a své vlastní hodnoty. Na to by se nemělo zapomínat a věřím, že u nás na oddělení se na to nezapomíná.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Možná to bude trošku kontroverzní, ale podle mojí zkušenosti ovlivňují kvalitu péče z 99% samotní pacienti. Pokud je na vás někdo neustále agresivní a nespolupracuje, nedokáže mu kvalitní ošetrovatelskou péči poskytnout ani Matka Tereza.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Jak už jsem říkala, každý je jiný. Ale z větší části se mi osvědčil klidný přístup. Pomalé opakování pokynů. Pomalé, ale důsledné. Někdy musíte jednu věc říct třikrát, než trefí ten správný závit v mozku a pacient pochopí, co po něm chcete.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Z úhlu mého pohledu je potřeba více zapracovat na školeních personálu. Jsme tady sehraná parta a všichni víme, jak komunikovat s pacienty, aniž bychom je provokovali k agresí. Je jasné, že ne vždy to vyjde, ale děláme to nejlepší. Postupy, které jsme si vypracovali, jsme ale navrhli sami. Žádné školení, ohledně komunikace a tak dále, jsme neměli.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Přichází to ve vlnách. Poslední dobou je to neustále HHC, dále se dost objevuje Ethanol. Zrovna teď jsme tady měli pána s 5.4 % alkoholu v krvi.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Chování se liší a to hodně. Pokud užije, dejme tomu, Pervitin – je celý roztěkaný jakoby zrychlený. Tyto pacienty většinou pomalý přístup a komunikace naštve.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Vždy záleží na stupni nespolupráce a agresivity. Pokud je pacient nespolupracující, ale je stále umravnitelný pouhým slovem, snažíme se tento konflikt dále neeskalovat a hledáme kompromis. Pokud ale již přechází do brachiální agresivity a verbální příkazy nemají žádný vliv, přichází mechanické omezení a farmakologická sedace.“

11. Setkal/a jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?

*„Měli jsme tady holku ročník ****, která už od dvanácti let čichala toluen. To byla asi nejhorší komunikace, kterou jsem kdy zažila. Nechápejte mě špatně, ona nebyla agresivní. Jen absolutně nespolupracovala, ale nedělala schválně. Spíš prostě nechápala, co po ní chceme a co se děje.“*

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„To se podle mě nedá úplně zobecnit. Vždy záleží na tom, jak se v první řadě chová pacient.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Absolutně vůbec ne. Chtělo by to ještě jeden další zápor, ale už mě žádný nenapadl. Stává se nám pořád, že nám tady končí mladí lidi, kteří prostě neznali rizika volně dostupných drog. Pořád slyšíme, že přece je to volně prodejné, takže to nemůže být nic silného. Bohužel, opak je pravdou.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Bude to znít zvláštně, ale vnitřní klid. Vždycky si řeknu, že si jejich chování nemůžu brát osobně. To pomáhá.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučil zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Jak už jsem říkala, měli bychom zájem o nějaké kurzy.“

Respondent č. 8

Pohlaví: žena

Věk: 50

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Je to hodně individuální. Většinou je ta komunikace obtížná, protože pacient není ve stavu, kdy by byl schopný normálně spolupracovat. Často je dezorientovaný nebo naopak až moc aktivní.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Když se držíme jednoduchých pokynů a zbytečně to nerozvádíme. Krátké věty většinou fungují nejlíp.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Pacient většinou neposlouchá nebo si věci vykládá po svém. A někdy i personál zbytečně tlačí na komunikaci, která v tu chvíli nemá smysl.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„V rámci možností ano. Ale je potřeba si říct, že bezpečnost je na prvním místě. Když pacient ohrožuje sebe nebo okolí, tak se tomu musí přizpůsobit přístup.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Personál a aktuální situace na oddělení. Když je klid, jde to zvládnout líp. Když je plno a pacient je problémový, tak ta péče logicky není ideální.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Klidný, bez zbytečných emocí. Říct, co se bude dít, a dál to moc nerozebírat. Někdy je lepší pacienta nechat být.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Možná víc personálu. Jinak si nemyslím, že by se to dalo nějak zásadně změnit, je to dané typem pacientů.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Nejčastěji alkohol a kombinace alkoholu s léky nebo drogami. Pak pervitin a občas nějaké houby.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Alkoholik je většinou buď agresivní, nebo úplně utlumený. Záleží na počtu ‰. Pervitin je spíš neklidný, hodně mluví, nevydrží v klidu. U léků bývají pacienti spíš spaví.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Snažíme se ho uklidnit, domluvit se. Když to nejde, tak se používají omezovací prostředky a volá se lékař.“

11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?

„Ano, hlavně u pacientů na stimulantech. Bývají hodně nevyzpytatelní a fyzicky aktivní, což je náročné na zvládnutí.“

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„Většinou negativně. Často si to nepamatují úplně přesně nebo to vnímají zkresleně.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Nemyslím si. Spíš to podceňují, jinak by se sem nedostávali opakovaně.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Zkušenosti a odstup. Člověk si na to časem zvykne a nebere si to osobně.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučila zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Lepší personální zajištění a jasné postupy. Jinak je to hodně o praxi.“

Respondent č. 8

Pohlaví: žena

Věk: 38

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Upřímně? Je to někdy dost divoký. Každý pacient reaguje úplně jinak – někdo je v pohodě, spavý, skoro neví o světě, a někdo je naopak hodně aktivní, mluví, hádá se, někdy i křičí. Takže ta komunikace není úplně klasická, spíš se přizpůsobujeme tomu, v jakém je zrovna stavu.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Určitě jednoduchost. Čím kratší a jasnější věty, tím líp. Když se člověk snaží vysvětlovat moc věcí najednou, tak to většinou nemá efekt. Taky se mi osvědčilo mluvit klidně, i když pacient úplně klidný není.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Hlavně to, že pacient často není schopný spolupracovat. Buď nechce, nebo nemůže. A někdy i my máme tendenci po něm chtít víc, než je reálně schopný v tu chvíli zvládnout.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Snažíme se, ale má to svoje limity. Když je pacient agresivní nebo si ubližuje, tak prostě musíme zasáhnout, i když se mu to nelíbí. Takže ten respekt tam je, ale musí jít ruku v ruce s bezpečností.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Hodně záleží na personálu a na tom, kolik je práce. Když je klidnější služba, máme víc času se pacientovi věnovat. Když je toho moc, tak se to prostě odrazí. A taky samozřejmě hodně záleží na tom konkrétním pacientovi.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Klid, trpělivost a nebrat si věci osobně. Když na vás někdo křičí, tak nemá smysl křičet zpátky. Spíš mluvit pomalu, dát mu prostor a někdy ho i nechat chvíli být.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Asi klasika – víc personálu by určitě pomohlo. A možná víc školení zaměřených na komunikaci v těchto situacích. Jinak si myslím, že většina věcí se člověk naučí až praxí.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Nejčastěji alkohol, to je asi jasné. Pak hodně kombinace s léky nebo drogami. Pervitin taky není výjimka, a v poslední době se objevují i ty různé syntetické věci.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Chování se liší velice výrazně. Většinou už při příjezdu poznáte, čím se intoxikoval. Stává se jen velice vzácně, že například člověk, který spolykal velké množství například Rivotrilů, bude přehnaně akční a agresivní. Většinou celou hospitalizaci prospí.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Nejdřív se snažíme domluvit, uklidnit ho. Když to nejde, tak už nastupují další kroky – volá se lékař, případně se použijí omezovací prostředky. Vždycky je cílem, aby byl pacient i okolí v bezpečí.“

11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?

„Měli jsme tu člověka, který si vyvařoval opiátové náplasti a vzniklý vývar si poté aplikoval nitrožilně. Přehnal to s dávkou a když usnul, tak přestával dýchat. Nebylo mi to vůbec příjemné, pořád jsem ho musela chodit budit. Někdy i za pomoci algického podnětu.“

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„Záleží na nich samotných. Někdo nám při propuštění děkuje, jiný je na nás agresivní a musí ho vyvádět policie. Vše je individuální.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Spíš ne. Většina z nich ví, že to není úplně zdravé, ale reálně to neřeší, dokud se něco nestane.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Zkušenosti a určitý odstup. Člověk se naučí, že si to nesmí brát osobně. A taky hodně pomáhá dobrý tým.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučila zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Určitě víc personálu a možná lepší podmínky na oddělení, hlavně co se týká čistící místnosti. Jinak je to hodně o praxi a o tom, jak se k tomu člověk postaví.“

Respondent č. 9

Pohlaví: žena

Věk: 51

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Upřímně? Je to spíš boj než komunikace. My se snažíme něco zjistit a uklidnit situaci, pacient často nespolupracuje, nechápe nebo nechce chápat. Často je to jednostranné.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Když je pacient aspoň trochu při smyslech, funguje jasná, stručná komunikace. Žádné složitosti, prostě příkazy a základní informace.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Selhává to na obou stranách. Pacient je mimo nebo agresivní, personál je unavený a nemá už kapacitu na nějakou empatii.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„V ideálním světě možná. V realitě často ne. Když vám někdo nadává, plive a ohrožuje okolí, tak prostě jedete režim hlavně to zvládnout, ne respektovat osobnost.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Personální podstav a čas. Když máte na oddělení chaos a málo lidí, kvalita jde dolů, ať chcete nebo ne.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Klidný hlas, jednoduché věty, žádné diskuse. Nastavit hranice a držet si odstup. Hlavně bezpečí – svoje i ostatních.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Více personálu, lepší školení na zvládání agresivních pacientů a reálně víc času na každého. Bez toho se nic nezmění.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Alkohol vede s přehledem. Pak kombinace s léky, hlavně benzodiazepiny. Občas drogy, ale alkohol je klasika.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Alkohol – agresivita nebo naopak úplná utlumenost. Benzodiazepiny – zmatenost, ospalost. Stimulancia – neklid, paranoia, někdy až nebezpečné chování.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Snažím se zůstat klidná, ale nastavím jasné hranice. Když to nejde, volá se pomoc, někdy i policie. Bezpečnost je priorita.“

11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?

„Ano, mladý pacient po kombinaci drog a alkoholu, extrémně agresivní, ohrožoval personál. Muselo se to řešit v několika lidech a nebylo to příjemné.“

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„Často negativně. Mají pocit, že jsme na ně nepříjemní, ale většinou si neuvědomují, v jakém jsou stavu.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Informací mají dost. Spíš je ignorují.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Odstup. Beru to jako práci, ne osobně. A dobrý tým na směně je základ.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučila zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Reálně? Přidat personál, zlepšit podmínky a víc se zaměřit na prevenci. Jinak se budeme pořád točit v kruhu.“

Respondent č. 10

Pohlaví: žena

Věk: 27

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Je to náročná, ale velmi důležitá komunikace. Snažím se k pacientovi přistupovat s respektem a klidem, i když je situace chaotická. Věřím, že i v těchto chvílích potřebuje pacient cítit přijetí a bezpečí.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Funguje klidný, laskavý přístup a jednoduché, srozumitelné sdělení. Když pacient cítí, že mu nechceme ublížit, často se postupně uklidní.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Někdy je problém v tom, že pacient není schopen vnímat realitu. A také když je personál pod tlakem, může být těžší zachovat dekorum.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Snažíme se o to, ale ne vždy se to podaří ideálně. Já osobně vnímám každého pacienta jako člověka, který si zaslouží úctu, bez ohledu na jeho aktuální stav.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Hodně záleží na přístupu personálu, zkušenostech a také na tom, kolik máme času a podpory. Důležitá je i týmová spolupráce.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Klidný hlas, trpělivost a respekt. Snažím se mluvit pomalu, vysvětlovat a zároveň nastavovat jasné hranice, aby byla zachována bezpečnost.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Uvítala bych více času na pacienty, více školení v komunikaci a také větší důraz na psychickou podporu jak pacientů, tak personálu.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Nejčastěji se setkávám s intoxikací alkoholem. Opilého člověka máme na našem oddělení téměř každý den. Dost často se stává, že jich máme i víc než jednoho.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Všechno záleží na typu drogy, kterou daná osoba užila. Většinou se chovají podle účinků drog. Pokud si vezmou tlumivé léky, bývají utlumení a tak dále. Jediná neznámá je alkohol, tam každý reaguje jinak.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Snažím se zůstat klidná a neeskalovat situaci. Mluvím tiše, dávám pacientovi prostor, ale zároveň myslím na bezpečnost všech. Máme tu na směně většinou alespoň jednoho kolegu, tak si ho hned volám na pomoc.“

11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvláště náročný? Pokud ano, jaký?

Ano, například mladý pacient, který byl velmi zmatený a vystrašený. Další kámen úrazu byl v tom, že tento pacient byl polské národnosti a neuměl česky, ani anglicky. Tudíž jsme se snažili komunikovat prostřednictvím překladače na internetu, ale ani ten nepřekládal vše na 100 %“

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„Myslím, že často záleží na našem přístupu. Když cítí klid a respekt, i když si to později třeba plně nepamatují, zůstane v nich určitý pocit bezpečí.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Informace jsou dostupné, ale ne každý je bere vážně. Myslím, že důležitá je i osobní zkušenost a prevence. Zde na oddělení máme spoustu informačních letáčků, které rozdáváme.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Pomáhá mi víra, která mi dává klid a trpělivost. Snažím se v každém pacientovi vidět člověka, který potřebuje pomoc, ne odsouzení.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučila zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Důležitá je empatie, vzdělávání a podpora personálu. A také větší důraz na prevenci a lidský přístup ke každému pacientovi.“

Respondent č. 11

Pohlaví: muž

Věk: 25

1. Jak byste celkově popsal komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Není to klasická komunikace. Spíš řešení krizové situace. Pacient často nevnímá, takže se jede rychle, jasně a bez zbytečných řečí.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Funguje stručnost a autorita. Když víte, co říct a jak to říct, pacient vás spíš poslechne a nebude dělat problémy.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Selhává snaha „domlouvat se“. S intoxikovaným člověkem to často nemá smysl, protože není schopen spolupracovat.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Upřímně, pro mě to priorita. Priorita je stabilizace stavu a bezpečnost. Respekt jde někdy stranou, když jde o minuty nebo o zuby.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Zkušenosti personálu a rychlost zásahu. Když tým ví, co dělá, zvládne i složitou situaci bez zbytečných komplikací.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Jasný, pevný přístup. Žádné dlouhé vysvětlování. Krátké pokyny a jasné vymezení hranic. Nemůže si myslet, že na nás může štípat dříví.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Více personálu a lepší zabezpečení oddělení. Taky by neuškodilo víc tréninku na krizové situace. Když jsme na směně s kolegou, zvládají se takoví pacienti s větší lehkostí. Ale bohužel tu nejsme pořád, takže by bylo fajn holkám tady zkusit zařídit nějakou bezpečnostní pojistku, ostrahu například.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Alkohol. Alkohol a zase alkohol. Dále se dost často objevují intoxikace HHC a dalšími syntetickými sračkami, ale v 99 % případů je to v kombinaci s alkoholem.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Naučili jsme se předpovídat chování podle látky, kterou užíli. Ale právě nové kombinace nám do toho trošku hodily vidle. Někdo je po HHC s alkoholem až moc utlumený, jiný naopak přehnaně akční. Tyto stavy se pravidelně mění i několikrát za hodinu. S takovým člověkem je spolupráce velice těžká.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Rychle a rozhodně. Nejprve slovně, pokud to nejde, přechází se v mechanické omezení. K tomu se přidává následná farmako sedace. Bezpečnost je základ.“

11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?

„Ano, pacient pod vlivem drog, který byl silně agresivní a nevyzpytatelný. Například si ukousal elektrody od EKG a snažil se kousat i prodlužku, do které byl zapojen monitor. Mimo jiné se snažil kousat i nás.“

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„Často negativně, hlavně v tu chvíli. Ale to není směrodatné, protože nejsou plně lucidní a jejich vnímání je silně ovlivněno.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Tak dlouho se chodí se džbánem pro vodu... dokud se jim nic nestane, nebudou brát informace vážně.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Praxe a odstup. Neberu si to osobně, beru to jako součást práce.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučil zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Zlepšit organizaci práce, posílit týmy a víc se zaměřit na prevenci. Například preventivní opatření, pokud je reálné riziko, že bude pacient agresivní.“

Respondent č. 12

Pohlaví: žena

Věk: 43

1. Jak byste celkově popsala komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?

„Je to hodně specifická situace, kde běžná komunikace moc nefunguje. Často musíme přizpůsobit způsob jednání aktuálnímu stavu pacienta.“

2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?

„Dobře funguje, když je komunikace přizpůsobená – tedy jednoduchá, opakovaná a trpělivá. Někdy pomáhá i neverbální přístup.“

3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?

„Problém bývá v tom, že pacient není schopen spolupracovat, ale také v tom, že na něj nemáme dostatek času.“

4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?

„Vím, že to není podle učebnic. Ale ne vždy to jde ideálně. V akutních stavech má přednost zdravotní stav před individuálním přístupem.“

5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?

„Velký vliv má aktuální vytíženost oddělení, zkušenosti personálu a také spolupráce pacienta.“

6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?

„Důležitá je klidná komunikace bez zbytečných emocí. Pacient potřebuje jasné vedení a pocit, že situaci máme pod kontrolou.“

7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?

„Určitě by pomohlo více personálu a lepší podmínky na oddělení. Také by bylo vhodné více se zaměřit na edukaci v bezpečnosti. Už několikrát se nám stalo, že nám pacient utekl.“

8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?

„Nejčastější je intoxikace alkoholem, často v kombinaci s léky. Objevují se i intoxikace jinými návykovými látkami, výjimečně nějaké nahodilé nechtěné otravy, například pomocí hub a tak dále.“

9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?

„Rozdílů jsou výrazné – někteří pacienti jsou utlumení a nespolupracují, jiní jsou naopak neklidní, úzkostní nebo agresivní. Z 90 % to závisí na látce, kterou si vzali. Málokdy se stane, že člověk intoxikovaný pervitinem bude v klidu ležet.“

10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?

„Snažím se zachovat klid a nevyhrocovat situaci. Pokud to nestačí, řešíme to v rámci týmu a podle potřeby přivoláme další pomoc. Podle mě už nás městská policie zná až moc dobře.“

11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?

„Ano, například pacienti s kombinovanou intoxikací, kde je chování velmi nepředvídatelné. Tyto situace bývají psychicky náročné, protože nevíte, s čím se budete muset vypořádat. Často má pacient halucinace a tam opravdu nikdy nevíte, co udělá.“

12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?

„Myslím, že v tu chvíli ho často nevnímají objektivně. Až zpětně si někteří uvědomí, že jim bylo pomáháno a jsou vděční. Někteří nás naopak obviňují, například za rozstříhané oblečení.“

13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?

„Informovanost existuje, ale ne vždy vede ke změně chování.“

14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?

„Pomáhá mi zkušenost, podpora kolegů a schopnost udržet si určitý odstup. Nemůžete si to brát osobně.“

15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučila zlepšit péči o intoxikované pacienty?

„Zaměřila bych se na personální zajištění, vzdělávání a prevenci. Důležitá je i spolupráce mezi jednotlivými složkami péče.“

2.7 Názorná analýza výsledků – společné otázky

Tab. 1 Celkové hodnocení komunikace

Respondent	Skupina	Klidná/profesionální	Náročná/obtížná	Srozumitelná/jednoduchá	Individuální dle stavu	Místy ostrá/negativní
1	Pacient			x		
2	Pacient		x			x
3	Pacient	x				
4	Pacient	x		x		
5	Pacient	x				
6	Pacient	x				
7	Sestra		x		x	
8	Sestra		x		x	
9	Sestra		x		x	
10	Sestra		x			x
11	Sestra	x				
12	Sestra		x	x		

Většina respondentů uvádí, že komunikace v situaci akutní intoxikace je výrazně ovlivněna změněným vnímáním pacienta. Pacienti často popisují zmatenost, halucinace či sníženou schopnost porozumění. Zdravotnický personál naopak zdůrazňuje nutnost individuálního přístupu a přizpůsobení komunikace aktuálnímu stavu pacienta.

Tab. 2 Co v komunikaci funguje dobře

Respondent	Skupina	Klidný přístup	Jednoduché stručné sdělení	Opakování informací	Respekt/trpělivost	Dát prostor/netlačit
1	Pacient			x		
2	Pacient					
3	Pacient		x			
4	Pacient		x			
5	Pacient				x	x
6	Pacient		x			
7	Sestra	x				
8	Sestra		x			
9	Sestra	x	x			
10	Sestra		x			
11	Sestra	x	x			
12	Sestra		x	x	x	

Respondenti se shodují, že nejlépe funguje klidná, jednoduchá a opakovaná komunikace. Důležité je používání krátkých a srozumitelných vět. Pacienti oceňují trpělivost a opakování informací, zdravotníci potvrzují význam přizpůsobení stylu komunikace konkrétnímu pacientovi.

Tab. 3 Co v komunikaci nejčastěji selhává

Respondent	Skupina	Pacient nespolupracuje / nevnímá	Personál tlačí / je ostrý	Nesrozumitelnost / odbornost	Empatie / nervy personálu	Bez výhrad / nic zásadního
1	Pacient	x				
2	Pacient		x			
3	Pacient	x				
4	Pacient	x				
5	Pacient	x				
6	Pacient			x		
7	Sestra				x	
8	Sestra	x	x			
9	Sestra	x				
10	Sestra	x			x	
11	Sestra	x			x	
12	Sestra	x				

Nejčastějším problémem je snížená schopnost spolupráce ze strany pacientů. Ti často nerozumí pokynům nebo si situaci vykládají zkresleně. Zdravotnický personál zároveň uvádí, že v náročných situacích může docházet k selhání komunikace i vlivem stresu či časového tlaku.

Tab. 4 Respekt k pacientovi jako osobnosti

Respondent	Skupina	Ano / spíše ano	Podmíněně – limit bezpečnost	Spíše ne / respekt jde stranou
1	Pacient	x		
2	Pacient			x
3	Pacient	x		
4	Pacient	x		
5	Pacient	x		
6	Pacient	x		
7	Sestra	x		
8	Sestra		x	
9	Sestra		x	
10	Sestra			x
11	Sestra	x		
12	Sestra			x

Většina tázaných se domnívá, že pacient je v rámci možností respektován jako osobnost. Zdravotníci však zdůrazňují, že v akutních situacích má prioritu bezpečnost, což může individuální přístup částečně omezit.

Tab. 5 Co nejvíce ovlivňuje kvalitu péče

Respondent	Skupina	Přístup / zkušenost personálu	Spolupráce a stav pacienta	Personální obsazení / vytíženost	Klid / týmová spolupráce	Prostředí / vybavení
1	Pacient	x				
2	Pacient	x				
3	Pacient	x				
4	Pacient	x				
5	Pacient	x				
6	Pacient	x				
7	Sestra		x			
8	Sestra			x		
9	Sestra		x	x		
10	Sestra			x		
11	Sestra	x			x	
12	Sestra	x				

Kvalitu péče nejvíce ovlivňuje přístup zdravotnického personálu, jeho zkušenosti a aktuální situace na oddělení. Významným faktorem je také spolupráce pacienta, která může péči výrazně usnadnit nebo naopak zkomplikovat.

Tab. 6 Nejvíce uklidňující a bezpečný přístup

Respondent	Skupina	Klidný / tichý hlas	Pomalé a stručné pokyny	Jasně hranice / důraznost	Jedna osoba / jasné vedení	Dát prostor / nechat být
1	Pacient	x			x	
2	Pacient	x				x
3	Pacient	x				x
4	Pacient	x	x			
5	Pacient	x		x		
6	Pacient	x				
7	Sestra	x	x			
8	Sestra	x				x
9	Sestra	x				x
10	Sestra	x		x		
11	Sestra	x		x		
12	Sestra	x			x	

Za nejvhodnější přístup je považována klidná, trpělivá a jasná komunikace. Důležité je mluvit pomalu, opakovat informace a zachovat klid i v konfliktních situacích. Někteří respondenti uvádějí i význam neverbální komunikace.

Tab. 7 Co by se mělo změnit pro kvalitnější péči/komunikaci

Respondent	Skupina	Více personálu	Školení / kurzy / postupy	Lepší prostředí / vybavení	Více informací / edukace	Nic zásadního
1	Pacient			x		
2	Pacient			x		
3	Pacient					x
4	Pacient				x	
5	Pacient					x
6	Pacient			x		
7	Sestra		x			
8	Sestra	x				
9	Sestra	x	x			
10	Sestra	x	x			
11	Sestra	x	x			
12	Sestra	x				

Respondenti nejčastěji uvádějí potřebu lepšího personálního zajištění a více času na pacienty. Zdravotnický personál zmiňuje také potřebu školení v oblasti komunikace a zvládání krizových situací.

2.8 Názorná analýza výsledků – patientské otázky

Tab. 8 Okolnosti vzniku intoxikace

Respondent	Skupina	Experiment / rekreační užití	Předávkování při známém užívání	Sebepoškozující / suicidální jednání	Nehoda / impulzivní situace
1	Pacient	x			
2	Pacient		x		
3	Pacient			x	
4	Pacient	x			
5	Pacient		x		
6	Pacient				x

Pacienti popisují různé okolnosti vedoucí k intoxikaci, nejčastěji se jedná o experimentování s návykovými látkami nebo jejich nevhodnou kombinací. V některých případech šlo o jednorázové užití, jindy o opakovanou zkušenost s danou látkou a v jednom případě se jednalo o impulzivní jednání.

Tab. 9 Jak se respondent k látce dostal

Respondent	Skupina	Kamarád / sociální okolí	Dealer / nelegální nákup	Léky z domácnosti / od lékaře	Alkohol na oslavě / běžně dostupný	Odmítl uvést
1	Pacient	x				
2	Pacient		x			
3	Pacient			x		
4	Pacient				x	
5	Pacient					x
6	Pacient		x			

Respondenti uvádějí, že látky získali nejčastěji nákupem, ať už v kamenném obchodě nebo od známých osob. V některých případech šlo o snadno dostupné látky, což může přispívat k jejich podceňování. Jeden tázaný se zdržel odpovědi.

Tab. 10 Znalost účinků a rizik

Respondent	Skupina	Rizika neznal / podcenil	Účinky znal, rizika podcenil	Rizika znal dobře
1	Pacient	x		
2	Pacient			x
3	Pacient			x
4	Pacient			x
5	Pacient		x	
6	Pacient	x		

Znalost účinků a rizik se mezi pacienty liší. Někteří respondenti uvádějí, že byli s účinky obeznámeni, jiní měli pouze minimální nebo zkreslené informace. Objevuje se také tendence rizika podceňovat.

Tab. 11 Kombinace s alkoholem či jinými látkami

Respondent	Skupina	Ano – s alkoholem	Ano – s jinou látkou	Ne	Jen kombinace léků mezi sebou
1	Pacient	x			
2	Pacient			x	
3	Pacient				x
4	Pacient			x	
5	Pacient			x	
6	Pacient			x	

Respondenti uvádějí jak kombinaci více látek, tak užití pouze jedné látky. Kombinace, zejména s alkoholem, byla spojena s výraznějším zhoršením stavu, nicméně i samostatné užití jedné látky vedlo k rozvoji závažné intoxikace vyžadující zdravotnickou péči.

Tab. 12 Vnímání přístupu personálu během hospitalizace

Respondent	Skupina	Pozitivně / oceňoval pomoc	Spíše neutrálně	Spíše negativně / chtěl být ponechán
1	Pacient	x		
2	Pacient			x
3	Pacient	x		
4	Pacient	x		
5	Pacient	x		
6	Pacient	x		

Pacienti většinou hodnotí přístup zdravotnického personálu pozitivně. Oceňují zejména klid, trpělivost a snahu pomoci, i přes jejich vlastní nevhodné chování během intoxikace.

Tab. 13 Pocit bezpečí během hospitalizace

Respondent	Skupina	Ano	Ne zpočátku, později ano	Spíše ne / vadila omezení
1	Pacient		x	
2	Pacient			x
3	Pacient		x	
4	Pacient	x		
5	Pacient	x		
6	Pacient	x		

Většina pacientů uvádí, že se během hospitalizace cítila bezpečně, zejména po odeznění akutních příznaků. V počáteční fázi intoxikace však někteří popisují pocity strachu, dezorientace nebo ohrožení.

Tab. 14 Vnímání užívání látky jako problému

Respondent	Skupina	Ano – výrazný problém	Ano – začínající problém	Ne / problém nepřipouští
1	Pacient	x		
2	Pacient			x
3	Pacient	x		
4	Pacient		x	
5	Pacient		x	
6	Pacient	x		

Názory pacientů se liší. Někteří začínají své užívání vnímat jako problém, jiní jej nadále bagatelizují. Negativní zkušenost s intoxikací však u části respondentů vedla k přehodnocení postoje.

Tab. 15 Co by pomohlo, aby se situace neopakovala

Respondent	Skupina	Vlastní zkušenost / poučení	Omezení nebo abstinence	Léčba / odborná pomoc	Více informací / prevence	Nerealistická odpověď / bez změny
1	Pacient	x			x	
2	Pacient	x				
3	Pacient	x				
4	Pacient		x			
5	Pacient		x	x		
6	Pacient					x

Respondenti uvádějí, že hlavním preventivním faktorem je osobní zkušenost s negativním průběhem intoxikace. Dále zmiňují potřebu větší informovanosti a opatrnosti při užívání návykových látek.

2.9 Názorná analýza výsledků – všeobecné sestry

Tab. 16 Nejčastější typy intoxikací v praxi

Respondent	Skupina	Alkohol	Alkohol + léky / kombinace	Pervitin / stimulancia	HHC / syntetické látky	Jiné (houby apod.)
7	Sestra	x			x	
8	Sestra	x	x	x		x
9	Sestra	x	x	x	x	
10	Sestra	x	x			
11	Sestra	x			x	
12	Sestra	x	x			x

Všichni respondenti se shodují, že nejčastější je intoxikace alkoholem, často v kombinaci s dalšími látkami. Většina dále uvádí častý výskyt intoxikací stimulanty, zejména pervitinem. Část respondentů zmiňuje i benzodiazepiny a nové syntetické látky. Ojediněle jsou uváděny i jiné typy intoxikací.

Tab. 17 Rozdíly v chování dle užití látky

Respondent	Skupina	Alkohol – agresivní / utlumený	Stimulancia – neklid / agitace	Sedativa/léky – spavost	Nové kombinace – nepředvídatelnost	Rozdíly jsou výrazné obecně
7	Sestra		x			x
8	Sestra	x	x	x		
9	Sestra			x		x
10	Sestra	x	x	x		
11	Sestra				x	
12	Sestra		x			x

Dotazovaní jednoznačně uvádějí, že chování pacientů se výrazně liší podle typu užití látky. Většina popisuje, že alkohol může vést k agresivitě nebo naopak utlumení. Stimulancia jsou spojena s neklidem, hyperaktivitou a někdy i agresí. Sedativa a léky vedou spíše k ospalosti a snížené spolupráci. Část respondentů uvádí, že u kombinovaných intoxikací je chování obtížně předvídatelné.

Tab. 18 Reakce na agresivní / nespolupracující chování

Respondent	Skupina	Nejprve slovní uklidnění	Jasně hranice	Přivolání lékaře / týmu / policie	Mechanické omezení	Farmakologická sedace
7	Sestra	x			x	x
8	Sestra	x		x	x	
9	Sestra	x		x	x	
10	Sestra	x	x	x		
11	Sestra	x		x		
12	Sestra		x		x	x

Všichni tázaní se shodli, že prvním krokem je snaha o deeskalaci situace pomocí klidné komunikace. Pokud tento přístup selže, následují další opatření, jako je přivolání lékaře, zapojení dalších členů týmu, případně použití omezovacích prostředků nebo farmakologické sedace. Bezpečnost pacienta i personálu je vždy prioritou.

Tab. 19 Obzvláště náročné případy

Respondent	Skupina	Stimulancia / agresivita	Kombinovaná intoxikace	Toluen / kognitivní deficit	Jazyková bariéra	Respirační útlum / opiáty
7	Sestra			x		
8	Sestra	x				
9	Sestra					x
10	Sestra	x	x			
11	Sestra				x	
12	Sestra	x				

Účastníci průzkumu uvádí zkušenosti s náročnými situacemi, zejména u pacientů s agresivním nebo nepředvídatelným chováním. Často se jedná o případy kombinované intoxikace. Tyto situace jsou popisovány jako fyzicky i psychicky náročné a vyžadují spolupráci více členů týmu.

Tab. 20 Jak pacienti podle všeobecných sester vnímají přístup personálu

Respondent	Skupina	Spíše negativně / zkresleně	Individuální	Při klidu vnímají bezpečí	Často si nepamatují přesně
7	Sestra		x		
8	Sestra	x			x
9	Sestra		x		
10	Sestra	x			
11	Sestra			x	
12	Sestra	x			x

Všeobecné sestry se shodují, že pacienti často vnímají přístup personálu zkresleně vlivem intoxikace. Většina uvádí, že během akutního stavu pacienti hodnotí přístup spíše negativně, zatímco po odeznění intoxikace může dojít k přehodnocení a pozitivnějšímu kladnému hodnocení.

Tab. 21 Informovanost pacientů pohledem všeobecných sester na rizika intoxikací

Respondent	Skupina	Nedostatečná	Informace mají, ale ignorují je	Částečná / dostupná, ale neúčinná
7	Sestra	x		
8	Sestra	x		
9	Sestra	x		
10	Sestra		x	
11	Sestra			x
12	Sestra			x

Většina respondentů se shoduje, že pacienti nejsou dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek, případně tyto informace podceňují. Část tázaných uvádí, že i přes dostupnost informací pacienti rizika ignorují, dokud se u nich neprojeví negativní zkušenost.

Tab. 22 Co pomáhá zvládat náročné situace

Respondent	Skupina	Zkušenosti / praxe	Odstup – nebrat osobně	Dobry tým / kolegové	Vnitřní klid / víra
7	Sestra		x		x
8	Sestra	x	x		
9	Sestra	x	x	x	
10	Sestra		x	x	
11	Sestra				x
12	Sestra	x	x		

Respondenti uvádějí, že jim při zvládnání náročných situací pomáhají především profesní zkušenosti, schopnost udržet si odstup a podpora kolegů. Většina zdůrazňuje, že je důležité nebrat si chování pacientů osobně a zachovat si psychickou odolnost.

Tab. 23 Doporučení ke zlepšení péče

Respondent	Skupina	Více personálu	Školení / vzdělávání	Prevence / edukace	Lepší podmínky / organizace / zabezpečení
7	Sestra		x		
8	Sestra	x			x
9	Sestra	x	x		x
10	Sestra	x		x	
11	Sestra		x	x	
12	Sestra	x			x

Všichni dotazovaní se shodují na potřebě zlepšení personálního zajištění. Většina dále doporučuje více vzdělávání v oblasti komunikace a krizových situací. Část respondentů zdůrazňuje význam prevence a systematických postupů v péči o intoxikované pacienty.

3 Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem si zvolil jeden cíl, kterým bylo zmapovat zkušenosti pacientů po intoxikaci a všeobecných sester o ně pečujících s komunikací a kvalitou poskytované ošetrovatelské péče během hospitalizace a identifikovat možnosti jejího zlepšení. Pro naplnění tohoto cíle jsem zvolil kvalitativní výzkum realizovaný metodou polostrukturovaného rozhovoru. Abych stanoveného cíle dosáhl, formuloval jsem čtyři výzkumné otázky. Na tyto výzkumné otázky odpovídalo celkem dvanáct respondentů, z toho šest pacientů po intoxikaci a šest všeobecných sester pracujících na odděleních Interní JIP a ARO Nemocnice Milosrdných bratří v Brně. Výzkum byl zaměřen na to, jak obě skupiny respondentů vnímají komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem během hospitalizace, jaké faktory podle nich ovlivňují kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, v čem se jejich pohledy shodují a liší a jaké návrhy uvádějí pro zlepšení komunikace a péče o intoxikované pacienty. Pro porovnání výsledků mé práce jsem vycházel z poznatků uvedených v teoretické části a ze současného stavu problematiky, který se věnuje intoxikacím, specifikům komunikace s intoxikovaným pacientem a kvalitě ošetrovatelské péče v akutní hospitalizační péči.

VO 1: Jak pacienti po intoxikaci a všeobecné sestry vnímají komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem během hospitalizace?

K vyhodnocení výzkumné otázky č.1 jsem využil odpovědi pacientů na otázky číslo 1, 2, 3 a 4 a odpovědi všeobecných sester na otázky číslo 1, 2, 3 a 4. Tuto výzkumnou otázku jsem zvolil jako první, protože komunikace mezi zdravotnickým personálem a intoxikovaným pacientem představuje základní součást poskytované ošetrovatelské péče a výrazně ovlivňuje průběh hospitalizace i celkové vnímání péče pacientem.

Z odpovědí pacientů vyplynulo, že komunikaci během hospitalizace vnímali převážně jako klidnou, opakovanou a srozumitelnou, přestože jejich schopnost porozumění byla vlivem intoxikace často omezená. Pacienti oceňovali zejména jednoduché věty, opakování informací, klidný tón hlasu a trpělivý přístup personálu. Někteří uvedli, že zpočátku personálu nerozuměli, měli zkreslené vnímání reality, halucinace nebo si část komunikace nepamatovali. Přesto většina z nich hodnotila přístup zdravotníků pozitivně a uváděla, že se k nim personál choval slušně a bez zjevného odsuzování. U části respondentů se však objevila i kritika, zejména v situacích, kdy pacient vnímal komunikaci jako příliš autoritativní, nepříjemnou nebo necitlivou. Negativně byla také vnímána situace, kdy pacient nebyl ve stavu, aby chápal význam poskytovaných informací, nebo měl pocit, že jeho přání nebyla respektována.

Z odpovědí všeobecných sester vyplývá, že komunikaci s intoxikovanými pacienty považují za velmi náročnou, specifickou a výrazně odlišnou od běžné komunikace s ostatními pacienty. Sestry opakovaně uváděly, že je nutné přizpůsobit způsob komunikace aktuálnímu stavu pacienta, typu intoxikace i míře spolupráce. Za funkční považovaly především stručnou, jasnou, klidnou a důslednou komunikaci, často založenou na opakování informací a nastavování pevných hranic. Současně ale upozorňovaly na to, že komunikace často selhává z důvodu alterovaného vědomí pacienta, agresivity, dezorientace nebo neschopnosti spolupráce. V otázce respektu k pacientovi jako osobnosti sestry většinou uváděly, že se o respektující přístup snaží, avšak v akutních stavech musí mít přednost bezpečnost a stabilizace zdravotního stavu.

Na základě získaných odpovědí lze konstatovat, že pacienti i všeobecné sestry vnímají komunikaci během hospitalizace jako zásadní, avšak značně ovlivněnou aktuálním stavem intoxikovaného pacienta. Obě skupiny se shodují v tom, že nejlépe funguje komunikace jednoduchá, klidná, trpělivá a opakovaná. Rozdíly se objevují zejména v hodnocení míry respektu a přiměřenosti přístupu, kdy někteří pacienti vnímali jednání personálu citlivěji nebo kritičtěji než samotné sestry.

Tyto výsledky odpovídají zahraničním studiím zaměřeným na komunikaci v intenzivní péči, které uvádějí, že u pacientů se změněným vědomím je nezbytné využívat jednoduchou, opakovanou a klidnou komunikaci přizpůsobenou jejich aktuálnímu stavu (Yoo, Lim a Shim, 2020; Happ et al., 2019).

VO 2: Jaké faktory podle pacientů po intoxikaci a všeobecných sester ovlivňují kvalitu poskytované ošetrovatelské péče?

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 2 jsem využil odpovědi pacientů na otázky číslo 5, 6, 7, 12 a 13 a odpovědi všeobecných sester na otázky číslo 5, 6, 7, 12 a 14. Cílem této otázky bylo zjistit, které faktory obě skupiny respondentů považují za nejdůležitější pro kvalitu poskytované ošetrovatelské péče o intoxikované pacienty.

Z odpovědí pacientů vyplynulo, že kvalitu péče nejvíce ovlivňuje přístup zdravotnického personálu, zejména jeho klid, trpělivost, ochota opakovaně vysvětlovat situaci a schopnost neeskalovat napětí. Pacienti jako důležité zmiňovali také to, zda s nimi komunikuje jeden člověk, zda na ně personál nespěchá a zda jim poskytuje pocit bezpečí. Pozitivně byla hodnocena přítomnost klidného hlasu, důsledné vysvětlování a respektující jednání. Někteří respondenti uvedli, že kvalitu péče ovlivnilo i prostředí oddělení, vybavení, pohodlí lůžka nebo množství poskytovaných informací, například ohledně délky hospitalizace. Významným faktorem byla rovněž schopnost personálu zvládat náročné chování pacienta bez odsuzování.

Z odpovědí všeobecných sester vyplynulo, že kvalitu péče výrazně ovlivňuje více faktorů současně. Nejčastěji uváděly zkušenosti personálu, aktuální vytíženost oddělení, personální zajištění, týmovou spolupráci, schopnost zachovat klid a také míru spolupráce samotného pacienta. Některé sestry zdůrazňovaly, že pokud je pacient agresivní, nespolupracující nebo nevyzpytatelný, kvalita péče je tím významně ztížena. Dalším opakovaně uváděným faktorem byl nedostatek personálu a nedostatek času na individuální přístup. Sestry rovněž upozorňovaly na potřebu školení v oblasti komunikace a zvládání krizových situací.

Na základě odpovědí obou skupin lze shrnout, že kvalita ošetrovatelské péče o intoxikovaného pacienta je ovlivněna především přístupem personálu, schopností zachovat klidnou a srozumitelnou komunikaci, dostatečnými zkušenostmi a personálním zajištěním pracoviště. Pacienti kladli větší důraz na prožitek bezpečí, vlídný přístup a konkrétní zkušenost s jednáním personálu, zatímco sestry více akcentovaly organizační podmínky pracoviště, vytíženost oddělení a spolupráci pacienta.

Obdobné faktory uvádějí i zahraniční studie, které zdůrazňují význam zkušeností zdravotnického personálu, organizačních podmínek a komunikačních dovedností jako klíčových prvek kvality péče v akutní medicíně (Happ et al., 2019; Murray et al., 2021).

VO 3: V čem se pohled pacientů po intoxikaci a všeobecných sester na komunikaci a přístup k intoxikovaným pacientům shoduje a v čem se liší?

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 jsem využil odpovědi pacientů na otázky číslo 1, 2, 4, 6, 12 a 13 a odpovědi všeobecných sester na otázky číslo 1, 2, 4, 6 a 12. Smyslem této výzkumné otázky bylo porovnat, v jakých oblastech se pohled pacientů a všeobecných sester na komunikaci a péči během hospitalizace shoduje a kde se naopak rozchází.

Výsledky ukazují, že mezi oběma skupinami existuje několik významných shod. Pacienti i sestry se shodují především v tom, že komunikace s intoxikovaným pacientem musí být jednoduchá, stručná, klidná, trpělivá a často opakovaná. Obě skupiny také vnímají, že intoxikace výrazně narušuje schopnost pacienta spolupracovat, chápat situaci a správně interpretovat jednání personálu. Další shoda se objevila v tom, že klidný přístup zdravotníků pomáhá snižovat napětí a podporuje pocit bezpečí. Pacienti i sestry rovněž připouštějí, že v některých situacích je nezbytné upřednostnit bezpečnost před běžnou komunikací.

Rozdíly se objevují především v hodnocení respektu, přiměřenosti přístupu a příčin komunikačních problémů. Většina pacientů hodnotila přístup personálu pozitivně, avšak někteří uváděli, že se cítili omezováni, nepochopeni nebo nedostatečně respektováni. Z jejich pohledu byla problematická zejména situace, kdy personál příliš tlačil na komunikaci, nepřiměřeně omezoval jejich pohyb nebo neposkytl dostatek srozumitelných informací. Sestry naopak častěji zdůrazňovaly, že hlavní překážkou komunikace je stav samotného pacienta, jeho agresivita, dezorientace nebo nespoupráce. U části sester se objevoval více profesionálně odstupný až direktivní pohled, zatímco pacienti více hodnotili osobní rovinu kontaktu, tón komunikace a pocit důstojnosti.

Lze tedy říct, že pacienti i sestry se ve svém pohledu shodují na základních principech vhodné komunikace, ale liší se v interpretaci problematických situací. Zatímco pacienti je častěji prožívají z hlediska vlastního pocitu ohrožení, studu nebo nepochopení, sestry je vnímají především jako důsledek intoxikace a nutnosti zajistit bezpečnost a zvládnout krizový stav.

Tento rozdíl v percepci odpovídá i závěrům zahraničních studií, které poukazují na odlišné vnímání komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Zatímco zdravotníci kladou důraz na bezpečnost, zvládnutí akutního stavu a organizační aspekty péče, pacienti více hodnotí subjektivní prožitek komunikace, míru respektu a emocionální stránku kontaktu (Gunasekara et al., 2011; Yoo, Lim a Shim, 2020). Tyto poznatky potvrzují, že rozdílné pohledy obou skupin jsou přirozené a vyplývají z odlišné role a situace, ve které se nacházejí.

VO 4: Jaké návrhy na zlepšení komunikace a kvality ošetrovatelské péče o intoxikované pacienty uvádějí pacienti po intoxikaci a všeobecné sestry?

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 jsem využil odpovědi pacientů na otázky číslo 7 a 15 a odpovědi všeobecných sester na otázky číslo 7, 13 a 15. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké konkrétní možnosti zlepšení komunikace a kvality péče obě skupiny respondentů navrhuji na základě své vlastní zkušenosti.

Z odpovědí pacientů vyplynulo, že návrhy na zlepšení se týkají především přístupu personálu, prostředí oddělení a větší informovanosti. Někteří pacienti by uvítali milejší nebo citlivější komunikaci, větší respekt k individuálním potřebám pacienta, možnost nepřetěžování pacienta nadměrným množstvím informací a lepší vysvětlování průběhu hospitalizace. Opakovaně se objevovaly také připomínky k materiálním podmínkám, zejména ke kvalitě lůžka nebo celkovému prostředí. V několika odpovědích zaznělo, že by pomohla větší informovanost veřejnosti o rizicích užívání návykových látek, a to zejména u volně dostupných nebo zdánlivě méně nebezpečných látek. Část pacientů zároveň uvedla, že k zabránění opakování podobné situace preventivně působí i vlastní negativní zkušenost, případně nabídka odborné pomoci.

Z odpovědí všeobecných sester vyplynulo, že za nejdůležitější považují zlepšení personálního zajištění oddělení, zvýšení úrovně vzdělávání a školení zaměřených na komunikaci s intoxikovanými pacienty, krizovou intervenci, zvládnutí agresivity a bezpečnost práce. Často se objevoval požadavek na více personálu, lepší organizační podmínky, jasné postupy a větší podporu týmu. Někteří sestry upozorňovaly také na potřebu lepšího zabezpečení oddělení a intenzivnější prevence zaměřené na veřejnost i samotné pacienty. Významným tématem byla i potřeba psychické podpory personálu, který je při péči o tyto pacienty dlouhodobě vystaven zátěžovým situacím.

Na základě získaných odpovědí lze shrnout, že pacienti navrhuji zlepšení zejména v oblasti citlivějšího přístupu, větší informovanosti a lepších materiálních podmínek, zatímco všeobecné sestry zdůrazňují především potřebu systémových změn, jako je více personálu, odborné vzdělávání, jasnější postupy a lepší prevence. Obě skupiny se však shodují na tom, že významným krokem ke zlepšení je kvalitní komunikace, dostatek informací a snaha předcházet dalším intoxikacím.

Tyto návrhy jsou v souladu se závěry zahraničních studií, které zdůrazňují význam systematického vzdělávání zdravotnického personálu, dostatečného personálního zajištění a podpory komunikačních dovedností jako klíčových faktorů zvyšujících kvalitu péče v akutních stavech (Happ et al., 2019; Murray et al., 2021). Studie zároveň poukazují na důležitost prevence a edukace veřejnosti, která může významně přispět ke snížení výskytu intoxikací a následné zátěže zdravotnického systému.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z mého výzkumu vyplývá, že kvalita ošetrovatelské péče o intoxikované pacienty je významně ovlivněna především přístupem zdravotnického personálu, jeho zkušenostmi a aktuálními podmínkami na pracovišti.

Aby byla péče o intoxikované pacienty co nejkvalitnější, je nezbytné, aby zdravotnický personál přistupoval k pacientům klidně, trpělivě a s respektem, i v situacích, které jsou psychicky i fyzicky náročné. Velký důraz by měl být kladen na srozumitelnou, jednoduchou a opakovanou komunikaci, která odpovídá aktuálnímu stavu pacienta. Zároveň je vhodné, aby pacient nebyl zahlcován nadměrným množstvím informací a aby komunikace probíhala ideálně s jedním členem personálu, což může přispět k jeho většímu pocitu bezpečí.

Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že významným problémem je nedostatek personálu a časová vytíženost oddělení. Proto navrhuji posílení personálního zajištění, které by umožnilo individuálnější přístup k pacientům a snížilo pracovní zátěž zdravotníků. S tím souvisí i potřeba pravidelného vzdělávání zdravotnického personálu, zejména v oblasti komunikace s intoxikovanými pacienty, zvládnutí agresivního chování a krizových situací. Vhodné by bylo zavedení specializovaných kurzů zaměřených na tuto problematiku.

Dalším zjištěným nedostatkem jsou materiální a organizační podmínky pracoviště. Někteří pacienti negativně hodnotili prostředí oddělení či komfort lůžka. Proto doporučuji zaměřit se i na zlepšení technického vybavení a prostředí, které může ovlivnit celkový komfort pacienta během hospitalizace.

Z pohledu prevence se jako významné ukázalo nedostatečné povědomí veřejnosti o rizicích užívání návykových látek, zejména těch, které jsou volně dostupné. Proto navrhuji zvýšit důraz na edukaci veřejnosti, například prostřednictvím informačních kampaní, školních programů nebo zavedení informačních kampaní přímo ve zdravotnických zařízeních. Informovanost by mohla přispět ke snížení počtu intoxikací a následných hospitalizací.

Na základě získaných výsledků se domnívám, že zlepšení péče o intoxikované pacienty vyžaduje nejen individuální přístup zdravotnického personálu, ale také systémové změny v oblasti personálního zajištění, vzdělávání a prevence.

Závěr

Tato bakalářská práce na téma „Komunikace a kvalita ošetrovatelské péče u intoxikovaného pacienta“ se skládá ze dvou částí. V první části věnované současnému stavu problematiky jsem se zaměřil na problematiku intoxikací, jejich rozdělení a účinky na organismus. Dále jsem se věnoval specifikům ošetrovatelské péče o intoxikovaného pacienta, včetně monitorace, zajištění základních životních funkcí a bezpečnosti. Významná část byla věnována komunikaci s intoxikovaným pacientem, která je specifická vzhledem k jeho alterovanému vědomí, změněnému chování a často snížené schopnosti spolupráce. V této části jsem se zaměřil také na faktory ovlivňující kvalitu péče a na roli všeobecné sestry v těchto situacích.

Druhou částí byl výzkum, jehož cílem bylo zmapovat zkušenosti pacientů po intoxikaci a všeobecných sester s komunikací a kvalitou poskytované ošetrovatelské péče během hospitalizace a identifikovat možnosti jejího zlepšení. Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo celkem dvanáct respondentů, z toho šest pacientů po intoxikaci a šest všeobecných sester. Respondenti odpovídali na předem připravené otázky formou polostrukturovaného rozhovoru. Odpovědi byly zaznamenány pomocí záznamníku v mobilním telefonu a následně byly přepsány do textové podoby. Na základě získaných dat byly zodpovězeny čtyři výzkumné otázky.

Na výzkumnou otázku č. 1, která se zaměřovala na vnímání komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem, lze shrnout, že pacienti i všeobecné sestry považují komunikaci za klíčovou součást péče. Nejlépe je hodnocena komunikace jednoduchá, klidná, srozumitelná a opakovaná. Pacienti oceňovali trpělivý a respektující přístup, zatímco sestry zdůrazňovaly nutnost přizpůsobení komunikace aktuálnímu stavu pacienta a často i potřebu stanovení jasných hranic.

Na výzkumnou otázku č. 2, která se zabývala faktory ovlivňujícími kvalitu ošetrovatelské péče, lze odpovědět, že nejvýznamnější roli hraje přístup zdravotnického personálu, jeho zkušenosti a schopnost zvládat náročné situace. Pacienti zdůrazňovali zejména klid, trpělivost a pocit bezpečí, zatímco sestry poukazyvaly také na význam personálního zajištění, vytíženosti oddělení a spolupráce pacienta.

Na výzkumnou otázku č. 3, která porovnávala pohled pacientů a všeobecných sester, vyplývá, že obě skupiny se shodují v základních principech komunikace, jako je jednoduchost, klid a trpělivost. Rozdíl se objevují především v hodnocení problematických situací, kdy pacienti více zdůrazňují osobní prožitek a pocit respektu, zatímco sestry vnímají tyto situace především jako důsledek intoxikace a nutnosti zajistit bezpečnost.

Na výzkumnou otázku č. 4, která se zaměřovala na návrhy na zlepšení péče, lze uvést, že pacienti by uvítali především citlivější přístup, lepší informovanost a kvalitnější prostředí. Všeobecné sestry naopak zdůrazňovaly potřebu systémových změn, zejména zvýšení počtu personálu, více vzdělávání a školení zaměřených na komunikaci a zvládání krizových situací.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že péče o intoxikované pacienty je specifická a náročná, avšak při vhodném přístupu může být poskytována kvalitně a s respektem k pacientovi. Klíčovou roli hraje především komunikace, která musí být přizpůsobena aktuálnímu stavu pacienta.

Za největší problém považuji nedostatečnou informovanost veřejnosti o rizicích užívání návykových látek, zejména těch, které jsou volně dostupné. Domnívám se, že větší důraz na prevenci a edukaci by mohl přispět ke snížení počtu intoxikací.

Během zpracování této práce jsem získal nové poznatky v oblasti péče o intoxikované pacienty, které mohu využít ve své budoucí ošetrovatelské praxi. Uvědomil jsem si náročnost práce zdravotnického personálu v těchto situacích, ale také význam empatie, trpělivosti a profesionálního přístupu. Tento výzkum mi umožnil nahlédnout na problematiku jak z pohledu pacientů, tak i zdravotníků, což považuji za velmi přínosné.

Seznam použité literatury

- [1] BALÍKOVÁ, Marie. Forenzní a klinická toxikologie. 2. vyd. Praha: Galén, 2023. ISBN 978-80-7492-304-3.
- [2] DYLEVSKÝ, Ivan. Somatologie: anatomie a fyziologie člověka. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3123-6.
- [3] European Union Drugs Agency (EUDA). Hexahydrocannabinol (HHC) and related substances. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023. Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/publications/technical-reports/hhc-and-related-substances_en [cit. 2026-02-17]
- [4] GUNASEKARA, Fiona I. et al. How do intoxicated patients impact staff in the emergency department? An exploratory study. New Zealand Medical Journal. 2011, 124(1336), s. 14–23. ISSN 1175-8716. Dostupné z: <https://nzmj.org.nz/media/pages/journal/vol-124-no-1336/how-do-intoxicated-patients-impact-staff-in-the-emergency-department-an-exploratory-study/5f8ace0c96-1696478858/how-do-intoxicated-patients-impact-staff-in-the-emergency-department-an-exploratory-study.pdf> [cit. 2026-04-21]
- [5] HAPP, Mary Beth et al. Nurse–patient communication interactions in intensive care units: A systematic review. Heart & Lung. 2019, 48(6), 479–487. ISSN 0147-9563. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21362711/> [cit. 2026-02-15]
- [6] KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelství v intenzivní péči. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2514-3.
- [7] KELNAROVÁ, Jarmila a kol. Ošetřovatelství pro zdravotnické obory. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2284-5.
- [8] KNOR, Jiří; MÁLEK, Jiří. Farmakoterapie urgentních stavů. 4. doplněné a rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2024. ISBN 978-80-7345-810-2.
- [9] LINHART, Igor. Toxikologie: interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky. Praha: VŠCHT, 2022. ISBN 978-80-7592-103-1.
- [10] MALÁSKA, Jan a kol. Intenzivní medicína v praxi. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2941-7.
- [11] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Metanolová aféra – mimořádná opatření a kontrola lihovin. Praha: MZČR, 2013. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-zverejnuje-vysledky-bezplatnych-prosincovych-kontrol-lihovin-obcanu-v-souvislosti-s-kausou-metanol-12-vzorku-bylo-nevyhovujicich/> [cit. 2026-04-21]

- [12] MURRAY, R. M.; SYED, S.; McDONOUGH, M. et al. Acute cannabis intoxication in the emergency department. BMC Emergency Medicine. 2021, 21, 57. ISSN 1471-227X. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12873-021-00428-0>
- [13] PLEVOVÁ, Ilona a kol. Ošetrovatelství I. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2110-7.
- [14] SCIEDIRECT. Stomach lavage. In: ScienceDirect Topics [online]. Amsterdam: Elsevier, 2023. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/stomach-lavage> [cit. 2026-01-26]
- [15] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v interně I. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-1743-7.
- [16] ŠPINAR, Jindřich a kol. Interna. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-2587-7.
- [17] TINTINALLI, Judith E.; MA, O. John; YEALY, Donald M.; MECKLER, Garth D.; CLINE, David M.; THOMAS, Stephen H.; STAHLER, Sarah. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2020. ISBN 978-0071794763.
- [18] TOMOVÁ, Šárka; KŘIVKOVÁ, Jana. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2297-5.
- [19] YOO, Hye Jin; LIM, Oak Bun; SHIM, Jae Lan. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. PLOS ONE. 2020, 15(7), e0235694. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235694>
- [20] ZACHAROVÁ, Eva. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2281-4.

Přílohy

Příloha 1: Žádost o povolení provedení výzkumu

Příloha 2: Otázky k rozhovoru – pacienti

Příloha 3: Otázky k rozhovoru – ošetřující personál

Příloha 4: Informovaný souhlas pro účastníka výzkumného šetření

Příloha 1 - Žádost o povolení provedení výzkumu

Příloha 2: Otázky k rozhovoru – pacienti

1. Jak byste celkově popsal/a komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?
2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?
3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?
4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?
5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?
6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný?
7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla péče o intoxikované pacienty kvalitnější?
8. Mohla byste popsat okolnosti, za kterých došlo k vaší intoxikaci?
9. Jak jste se k dané látce dostal/a?
10. Věděl/a jste předem, jaké může mít tato látka účinky a rizika?
11. Kombinoval/a jste tuto látku s alkoholem nebo jinými látkami?
12. Jak jste během hospitalizace vnímal/a přístup personálu k vám osobně?
13. Cítila jste se během péče bezpečně? Proč ano/ne?
14. Myslíte si, že užívání této látky pro vás představuje problém? Proč?
15. Co by vám osobně pomohlo, aby se podobná situace už neopakovala?

Příloha 3: Otázky k rozhovoru – ošetřující personál

1. Jak byste celkově popsal/a komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem v situaci akutní intoxikace?
2. Co podle vás v této komunikaci funguje dobře?
3. Co podle vás v této komunikaci nejčastěji selhává?
4. Myslíte si, že je v těchto situacích pacient dostatečně respektován jako osobnost? Proč ano/ne?
5. Co podle vás nejvíce ovlivňuje kvalitu péče o intoxikovaného pacienta?
6. Jaký přístup považujete za nejvíce uklidňující a bezpečný při komunikaci s intoxikovaným pacientem?
7. Co by se podle vás mělo změnit, aby byla komunikace a péče o intoxikované pacienty kvalitnější?
8. S jakými typy intoxikací se ve své praxi setkáváte nejčastěji?
9. Jak se podle vašich zkušeností liší chování pacientů v závislosti na typu užití látky?
10. Jakým způsobem obvykle reagujete na agresivní nebo nespolupracující chování pacienta?
11. Setkala jste se s případem, který pro vás byl z hlediska péče nebo komunikace obzvlášť náročný? Pokud ano, jaký?
12. Jak pacienti podle vašeho názoru vnímají přístup zdravotnického personálu během intoxikace?
13. Myslíte si, že jsou pacienti dostatečně informováni o rizicích užívání návykových látek?
14. Co vám osobně pomáhá zvládat náročné situace při péči o intoxikované pacienty?
15. Jak byste na základě své zkušenosti doporučil/a zlepšit péči o intoxikované pacienty?

Příloha 4: Informovaný souhlas pro účastníka výzkumného šetření

INFORMOVANÝ SOUHLAS RESPONDENTA S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

Vážená paní / Vážený pane,

Jmenuji se Jakub Luňáček a jsem studentem oboru Všeobecné ošetřovatelství na VŠPJ (Vysoká škola polytechnická Jihlava). V rámci zpracování své bakalářské práce Vás tímto žádám o účast ve výzkumném šetření, které probíhá ve zdravotnickém zařízení Nemocnice Milosrdných bratří Brno na odděleních Interní JIP a ARO.

Cílem výzkumu je získat informace týkající se ošetřovatelské péče a komunikace s pacienty v situaci akutní intoxikace z pohledu pacientů i zdravotnického personálu.

Vaše účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Máte právo účast kdykoliv odmítnout nebo ji kdykoliv ukončit bez udání důvodu, aniž by to mělo jakýkoliv vliv na poskytovanou zdravotní péči či pracovní vztahy.

Veškeré Vámi poskytnuté údaje budou zpracovány anonymně a použity výhradně pro účely této bakalářské práce. Nebudou shromažďovány žádné osobní identifikační údaje, které by umožnily Vaši identifikaci. Data budou zpracována v souladu s platnou legislativou na ochranu osobních údajů, zejména podle nařízení GDPR.

Výsledky výzkumu mohou být publikovány v rámci bakalářské práce, případně využity pro studijní nebo odborné účely, vždy však pouze v anonymizované podobě.

Vyplnění dotazníku / účast na rozhovoru zabere přibližně 15 minut.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o účelu výzkumu, rozumím uvedeným informacím a dobrovolně souhlasím se svou účastí.

Jméno a příjmení respondenta: _____

Podpis respondenta: _____

Datum: _____