



## **AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM**

P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ

Psychiatrická klinika LFUK a UNB Bratislava  
Prednosta: doc. MUDr. J. Pečeňák, CSc.

### **S ú h r n**

Riešenie akútnych prípadov intoxikácie alkoholom patrí ku každodennej psychiatickej praxi. Od zrušenia záchytných staníc sú intoxikovaní pacienti observovaní alebo hospitalizovaní v psychiatrických zariadeniach (oddelenia, kliniky, nemocnice) a tvoria špecifickú skupinu pacientov.

Cieľom práce bolo zistiť počet pacientov vyšetrených pre problematiku intoxikácie alkoholom v ambulancii Psychiatrickej kliniky Univerzitetnej nemocnice a Lekárskej fakulty Bratislava (ďalej UNB a LF) a okolnosti, ktoré k vyšetreniu viedli.

Súbor tvorili všetci pacienti vyšetrení pre psychické poruchy súvisiace s intoxikáciou alkoholom v psychiatickej ambulancii počas bežného pracovného času a v pohotovostných službách počas 3 mesiacov (február až apríl 2012).

Údaje sme zhromažďovali zo všetkých vyšetrení, ktoré sa uskutočnili ambulantne. Sledovali sme nutnosť asistencie záchranných zložiek a policajného zboru pri ich transporte, vyšetrenia, ktoré boli zrealizované, podávanú medikáciu a ďalšie vyústenie.

Z celkového počtu 2381 ambulantne vyšetrených pacientov bolo do analýzy zahrnutých 114 pacientov, čo tvorilo celkovo takmer 5 % podiel všetkých ambulantných vyšetrení a 30 % podiel vyšetrení v pohotovostných službách. Najčastejšími príčinami psychiatrického vyšetrenia boli poruchy správania pri intoxikácii alkoholom

## **P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM**

s agresivitou a suicidálne vyhrážky. Väčšina prípadov si vyžadovala asistenciu zdravotných záchranných zložiek alebo policajného zboru. Viac ako štvrtina pacientov (27 %) bola observovaná na oddelení do vytriezvenia a tretina (34 %) bola hospitalizovaná na krátky čas.

Výsledky poukazujú na vysoký podiel pacientov, ktorí boli vyšetrení pre intoxikáciu alkoholom, a to hlavne v pohotovostných službách. Riešenie týchto stavov si vyžaduje nemalé finančné prostriedky, ktoré boli na ne vynaložené. Rovnako netreba zabúdať na vysoký podiel agresivity bez adekvátnej technickej a personálnej vybavenosti, ale aj na nedostatočnú právnu ochranu lekárov a zdravotníckeho personálu, čo znovu otvára otázku zriadenia záchytných staníc v spolupráci so zložkami ministerstva vnútra.

**K l ú č o v é s l o v á :** intoxikácia – alkohol – vyšetrenie – záchytná stanica

**P. Janík, B. Vašečková: URGENT HOSPITALIZATIONS  
DUE TO ALCOHOL INTOXICATION**

**S u m m a r y**

Psychiatrists are dealing with cases of alcohol intoxication on everyday basis. Due to canceling of „alcohol intoxication emergency rooms“ represent these patients a specific group that are observed or hospitalized in psychiatric departments and clinics.

The aim of the study was to specify the category of patients with acute alcohol intoxication among all outpatients investigated in Psychiatric Clinic of University Hospital and Medical Faculty in terms of amount, severity of intoxication and the reason for psychiatric investigation. We collect the data of all outpatients which were investigated because of behavioral disturbances due to alcohol intoxication in the period of 3 months (February till April 2012). Data were collected from all the outpatient investigations (in time of working hours and emergency night shifts as well). Need for assistance of ambulance or police by the transport, realized investigation other than psychiatric, administration of medication and final outcome were monitored.

From 2381 examined patients, 114 were involved in the study (5 % of all outpatient investigations and 30 % of all emergency shifts). Most common reasons for psychiatric investigation were behavioral disturbances, aggressiveness and suicidal threats during intoxication. Assistance of ambulance or police were needed in most of the cases. The need for continuation of medical care was in more than half of all investigated patients, 27 % of patients were observed at the clinic to sober and 34 % were admitted to hospital.

The results illustrate high rate of patients investigated because of alcohol intoxication mainly in the emergency shifts. Management of these cases is cost demanding. High amount of aggressiveness without adequate technical and personal

## **P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM**

equipment and insufficient legal protection have to be in mind. This reveals the necessity of reopening „alcohol intoxication emergency rooms“ in cooperation with the Ministry of Internal Affairs.

**Key words:** intoxication – alcohol – investigation – alcohol intoxication emergency room

### *Úvod*

Podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb 10. revízia (ďalej MKCH) je akútna intoxikácia alkoholom stav, ktorý vzniká po podaní psychoaktívnej látky s následnou poruchou úrovne vedomia, poznávania, vnímania, afektov a správania alebo iných psychofyzických funkcií a odpovedí. Poruchy priamo súvisia s akútными farmakologickými účinkami látky a odznievajú po určitom čase s úplným zotavením okrem prípadov, v ktorých nastalo poškodenie tkaniva alebo iné komplikácie. Komplikáciami môžu byť trauma, vdýchnutie zvratkov, delírium, kóma, kŕče a iné zdravotné komplikácie (1).

Problematika intoxikácií alkoholom patrí už dlhodobo ku každodennej klinickej praxi. Od zrušenia záchytných staníc sú jedinci intoxikovaní alkoholom vyšetřovaní, observovaní alebo hospitalizovaní v psychiatrických zariadeniach, prípadne na iných klinikách a oddeleniach.

Bežnou praxou sa stalo, že skoro každého pacienta intoxikovaného alkoholom odosielajú z iných pracovísk na psychiatrické vyšetřenie alebo hospitalizáciu bez ohľadu na ich odôvodnenosť a stupeň intoxikácie (vrátane ťažkých intoxikácií s poruchou vedomia). Pritom samotná nekomplikovaná intoxikácia alkoholom nie je indikáciou na psychiatrické vyšetřenie a pacienti s ťažkou intoxikáciou by mali byť hospitalizovaní na jednotke intenzívnej starostlivosti internej kliniky, prípadne KAIM. Problémom je aj priamy kontakt pacientov s psychiatrickou ambulanciou bez predchádzajúcej indikácie na psychiatrické vyšetřenie a z toho vyplývajúce množstvo neodôvodnených vyšetření.

Zaujímavou praktickou skúsenosťou sú situácie, keď sú pre intoxikáciu alkoholom hospitalizovaní pacienti zo zahraničia a po vytriezvení sú prekvapení, že sa nachádzajú na psychiatrickom oddelení. Ich bežná skúsenosť je totiž taká, že skončia na polícii alebo vo väzbe a na druhý deň si musia uhradiť náklady.

Napriek existujúcim možnostiam právneho alebo finančného postihnutia (hlásenie poisťovni, vymáhanie zaplataenia ambulantného vyšetřenia/hospitalizácie) nebýva zväčša tento proces iniciovaný alebo naplnený.

Riešením týchto problémov by bolo znovuvybudovanie siete protialkoholických záchytných staníc (ďalej PZS). Na Slovensku došlo v posledných ro-

## P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM

koch k redukcii PZS a do roku 2010 bola zrušená aj posledná záchytná stanica (tab. 1). Aj keď boli snahy o znovuzriadenie PZS, medzi ministerstvami zdravotníctva a vnútra sa stále vedú rokovania o tom, ktorý rezort by mal prebrať zodpovednosť za ich činnosť a znášať finančné náklady s tým spojené. Neexistuje ani jednotný názor na to, či je človek intoxikovaný alkoholom pacient alebo „opilec“.

Tabuľka 1. Vývoj záchytných staníc na Slovensku –  
Novotný, Janík 2010 (2)

	<i>Počet</i>	<i>Lôžka</i>	<i>Záchyty</i>
1988	14	105	7 399
1992	32	270	15 798
1995	13	103	3 548
2000	2	9	1 994
2005	1	5	290
2010	0	0	0

### *Súbor a metódy*

Do súboru boli zaradení všetci pacienti vyšetrení s primárnou diagnózou intoxikácia alkoholom v ambulanciách psychiatrickej kliniky UNB počas 3 mesiacov (február až apríl 2012). Zisťovali sme počty a pomer vyšetrení (voči všetkým realizovaným vyšetreniam). Evidovali sme vyšetrenia počas štandardného pracovného času a v ústavnej pohotovostnej službe, nutnosť asistencie zdravotných záchraných zložiek a polície, ďalšie realizované vyšetrenia okrem psychiatrického, poradie psychiatrického vyšetrenia, subjektívne udávanú dávku alkoholu, podanú medikáciu a ďalšie vyústenie (len vyšetrenie, observácia, hospitalizácia).

### *Výsledky*

Z celkového počtu vyšetrení v ambulanciách psychiatrickej kliniky (n = 2381) bolo do analýzy zaradených 114 vyšetrení pacientov s akútnou intoxikáciou alkoholom. Vysoko prevažovali muži, vekové rozpätie bolo u oboch pohlaví veľmi široké s priemerným vekom 37 rokov u mužov a 42 rokov u žien. Viac ako polovica mužov a tretina žien mala popri diagnóze akútnej intoxikácie diagnostikovanú aj závislosť od alkoholu (tab. 2).

## P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM

Tabuľka 2. Základné charakteristiky pacientov  
zaradených do štúdie

<i>Pohlavie</i>	Muži	Ženy	Celkove
N (%)	88 (77,2 %)	26 (22,8 %)	114 (100 %)
Priemerný vek v rokoch (rozpätie)	37,2 (18-63)	42,2 (20-71)	38,6 (18-71)
Diagnóza F10.2	50 (56,8 %)	9 (34,6 %)	59 (51,8 %)

Nezistili sme výraznejšie rozdiely vo frekvencii vyšetrení počas jednotlivých sledovaných mesiacov. Frekvencia vyšetrení bola výrazne vyššia počas sobôt (priemerne 25,4 %), v ostatných dňoch týždňa kolísala v rozsahu od 9,7 % do 14 %. Vyšetrenia pacientov s akútnou intoxikáciou alkoholom tvorili zanedbateľný podiel z vyšetrení počas pracovnej štandardného pracovného času, no až 28,4 % podiel z vyšetrení v pohotovostných službách (od 15:30 hod. do 7:00 hod. v pracovných dňoch a počas sobôt a nedeľ).

Obsah alkoholu v krvi sme u pacientov štandardne nevyšetrovali, podľa subjektívnych údajov bolo priemerné množstvo užitého alkoholu pred vyšetrením v prepočte na štandardizované dávky (1 dávka alkoholu = 3 dcl piva, 1 dcl vína, 0,02 dcl destilátu) 16,8 (rozsah 1,7 – 100) jednotiek u mužov a 14,7 (rozsah 3 až 50) jednotiek u žien. Muži udávali častejšie prevažný konzum piva (29,5 % oproti 14,2 % u žien), u žien prevažovala konzumácia vína (42,9 % oproti 23,1 % u mužov), zastúpenie konzumu destilátov bolo približne rovnaké (47,4 % u mužov a 42,9 % u žien).

Zložky zdravotného záchranného systému boli prítomné vo viac ako 80 % prípadov u mužov aj žien, výraznejšie sa líšila len prítomnosť zložiek policajného zboru, kde viac ako dvojnásobne prevažovali muži oproti ženám (31,8 % vs. 15,4 %).

Psychiatrické vyšetrenie bolo priemerne druhé zo všetkých realizovaných vyšetrení v danom dni, každý sledovaný pacient mal realizované priemerne jedno ďalšie vyšetrenie okrem psychiatrického (s rozpätím od 0 po 9).

Medikácia bola podaná 12,5 % mužov a 19,2 % žien, viac ako polovicu tvorilo podávanie infúzií v rámci detoxifikačných postupov. Viac ako štvrtina z celkového počtu pacientov bola observovaná na oddelení do vytriezvenia a následne prepustená, tretina pacientov bola hospitalizovaná a jednorazové ambulantné psychiatrické vyšetrenie bolo realizované u 40 % pacientov.

**P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE  
PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM**

Tabuľka 3. Dôvody observácie na psychiatrickej klinike

	Muži	Ženy	Celkove
Suicidálne vyhrážky	32 %	66,67 %	38,7 %
Poruchy správania, agresivita	24 %	16,67 %	22,6 %
Suicidálne vyhrážky + agresivita	24 %	0	19,3 %
Poruchy motoriky – ťažká ebrieta	20 %	16,67 %	19,3 %

Najčastejším dôvodom observácie boli u oboch pohlaví suicidálne vyhrážky, aj keď u žien boli dvojnásobne častejšie ako u mužov. Ďalšími dôvodmi boli poruchy správania s agresivitou, poruchy motoriky (pri ťažkej ebriete) a kombinácia týchto faktorov (tab. 3). Príznaky pominuli v priebehu niekoľkých hodín po vytriezvení a všetci pacienti boli prepustení z kliniky.

Suicidálne vyhrážky zohrávali veľkú rolu aj pri realizovanej hospitalizácii, ale zaujímavým faktom je, že sa oproti observáciám pomer mužov a žien obrátil (muži mali dvojnásobne častejšie suicidálne vyhrážky). U žien bola najčastejším dôvodom začatie detoxifikačnej liečby (tab. 4).

Tabuľka 4. Dôvody hospitalizácie na psychiatrickej klinike

	Muži	Ženy	Celkove	Dĺžka hospitalizácie priemer (rozpätie) v dňoch
Suicidálne vyhrážky	53,3 %	25 %	47,4 %	10,1 (1-35)
Poruchy správania, agresivita	16,7 %	12,5 %	15,8 %	5,3 (1-16)
Suicidálne vyhrážky + agresivita	10 %	12,5 %	10,5 %	4 (1-13)
Detoxifikačná liečba	20 %	50 %	26,3 %	13,6 (3-27)

## P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM

### *Diskusia*

Práca ukazuje vysoký počet pacientov, ktorí boli vyšetrení pre intoxikáciu alkoholom. Tri štvrtiny z nich tvoria muži a štvrtinu ženy. Najčastejšie sú vyšetrovaní v pohotovostných službách (najvyššia frekvencia bola v sobotu), čo zvyšuje zaťaženie lekárov a ostatného zdravotníckeho personálu. Psychiatrické vyšetrenia bývajú často neindikované, presúvanie pacientov medzi jednotlivými medicínskymi odbormi môže spôsobiť zanedbanie diagnostiky niektorých ťažkostí (trauma hlavy, krvácanie, iné somatické ťažkosti).

Limitáciou vyhodnotenia užitej dávky alkoholu bolo spoliehanie sa na subjektívne údaje. Presnejšie by bolo stanovenie hladiny alkoholu v krvi, čo ale v našich podmienkach nebýva pri každom takomto vyšetrení bežnou praxou.

Vysoký je podiel prítomnosti zložiek zdravotného záchranného systému – približne 80 %, ako aj prítomnosť zložiek policajného zboru, čo je podmienené, hlavne u mužov, vysokým podielom agresivity.

Domnievame, sa že výraznou pomocou pri riešení problematiky pacientov s akútnou intoxikáciou alkoholom by bolo znovuzriadenie PZS.

V slovenskej legislatíve rieši PZS zákon o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb – Zákon č. 219/1996 Z. z., v ktorom sa uvádza:

Osoby, ktoré prejavujú príznaky požitia alkoholických nápojov a v dôsledku toho vzbudzujú verejné pohoršenie alebo ohrozujú seba, svoju rodinu alebo iné osoby, verejný poriadok alebo majetok, sú povinné na výzvu policajného orgánu podrobiť sa umiestneniu v záchytnej izbe, a to na čas, kým nepominie alkoholické opojenie. Pred umiestnením osoby v záchytnej izbe posúdi lekár jej zdravotný stav a rozhodne o vhodnosti umiestnenia osoby v záchytnej izbe. Ak ide o osobu s príznakmi otravy alkoholom, alebo ak je podozrenie, že osoba je pod vplyvom návykových látok, alebo o osobu so zranením, prípadne s inou poruchou zdravia, ktorá si vyžaduje odborné lekárske ošetrovanie, umiestňuje sa na základe odporúčania lekára na príslušné oddelenie nemocnice. Ak zamestnanci nemocnice nemôžu zvládnuť agresívne správanie osoby umiestňovanej na príslušnom oddelení, sú orgány uvedené v § 7 ods. 2 povinné poskytnúť im súčinnosť. Osoba, ktorá bola dopravená a umiestnená v záchytnej izbe, je povinná uhradiť skutočné náklady na dopravu tomu, kto vykonal dopravu, a to do 30 dní od doručenia výzvy na zaplatenie úhrady nákladov (3).

Na porovnanie uvádzame znenie schválené v legislatíve Českej republiky podľa zákona 379/2005 o opatreniach na ochranu pred škodami spôsobenými tabakovými výrobkami, alkoholom a inými návykovými látkami:

Ak poskytovateľ zdravotných služieb na to odborne a prevádzkovo spô-

## P. JANÍK, B. VAŠEČKOVÁ / AKÚTNE HOSPITALIZÁCIE PRE INTOXIKÁCIU ALKOHOLOM

sobilý zistí, že ošetrovaná osoba nie je ohrozená na živote zlyhaním základných životných funkcií, ale pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky nekontroluje svoje správanie a tým bezprostredne ohrozuje seba alebo iné osoby, verejný poriadok alebo majetok alebo je v stave vzbudzujúcom verejné pohoršenie, je táto osoba povinná podrobiť sa ošetrovaniu a pobytu v záchytnej stanici po dobu nevyhnutne nutnú na odoznenie intoxikácie (4).

Práca s intoxikovanými pacientmi zahŕňa početné problémy vrátane sťaženej možnosti realizácie niektorých vyšetrení (CT, laboratórne odbery, špecializované vyšetrenia) pre nespoluprácu, čím sa výrazne komplikuje diagnostika a sťažuje práca lekára a zdravotníckeho personálu. Rovnako netreba zabúdať na vysoký podiel agresivity, často nedostatočnú technickú a personálnu vybavenosť, ale aj na právnu ochranu lekárov a zdravotníckeho personálu.

Závažný je aj nepriaznivý vplyv intoxikovaných pacientov na iných pacientov hospitalizovaných v psychiatrickom zariadení (poruchy správania – vykrikovanie, agresivita, rušenie spánku).

Problémom naďalej zostáva aj právna a finančná zodpovednosť pacientov intoxikovaných alkoholom. Observácie a hospitalizácie do 24 hodín nepreplácajú zdravotné poisťovne a aj keď existuje možnosť nahlásenia takéhoto pacienta poisťovni, vymáhanie peňazí od pacienta poisťovňou za všetky výkony zostáva žiaľ len v teoretickej rovine.

### *Záver*

Pacienti s akútnou intoxikáciou alkoholom tvoria nezanedbateľnú skupinu pacientov, ktorá si vyžaduje špecifické postupy a dostatočné technické a personálne vybavenie.

Tento problém zostáva naďalej dlhodobo neriešený, čo znovu otvára otázku zriadenia záchytných staníc v spolupráci so zložkami ministerstva vnútra namiesto nahrádzania záchytných staníc psychiatrickými zariadeniami.

### *L i t e r a t ú r a*

1. *World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Criteria.* Ženeva: WHO, 1992, 750 s.
2. *Novotný, V. – Janík, P.: Supluje psychiatria záchytky? Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz), 45, 2010, 1, s.107 – 112*
3. *Zákon NR SR č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred alkoholom*
4. *Zákon PČR č. 379/2005 Sb. o opatreniach k ochrane pred škodami pôsobenými tabákovými výrobky, alkoholom a jinými návykovými látkami*

Adresa autora: MUDr. Peter Janík, PhD., Psychiatrická klinika LFUK a UNB,  
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava