PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 6, s. 371 – 374

PŘÍČINY ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL PO POŽITÍ ALKOHOLU

K. HAMPL

Ordinace AT OÚNZ Mělník,
ředitel: MUDr. R. Rašovec

O zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel rozhodují lékaři podle směrnic vydaných ministerstvem zdravotnictví. Děje sa tak u žadatelů o řidičský průkaz, kteří ho ještě nemají nebo žádají o jeho vrácení, protože jim byl odebrán z rozhodnutí soudu nebo dopravního inspektorátu.

Dopravní inspektorát v našem okrese ověřuje od roku 1986 schopnost žadatele řídit motorové vozidlo i v ordinaci AT (dále OAT). Pokud pacient není veden v evidenci a nemá žádný záznam v tak zvané jmenné kartotéce, kde jsou zařazena oznámení zasílaná do ordinace nejrůznějšími institucemi, potvrdí sestra žadateli na tiskopis, po ověření totožnosti podle občanského průkazu, že není v evidenci OAT. V ostatních případech se o schopnosti z hlediska AT vyjadřuje lékař OAT.

Soubor a metodika

Využili jsme povinnosti ukládané dopravním inspektorátem žadatelům o vrácení řidičského průkazu a od roku 1986 sledujeme příčiny pití alkoholu před jízdou motorovým vozidlem, hladinu alkoholu v krvi a věk žadatele. Situace, za které došlo k napití před jízdou, je podrobně probrána i řidič je poučen kromě jiného i o možnosti opakovaného selhání kontroly nad pitím.

Podle příčiny pití alkoholu před jízdou byli řidiči rozděleni do tří skupin: a) selhání kontroly; b) chybný odhad; c) nutná jízda. Jako selhání kontroly nad pitím jsme hodnotili situaci, když řidič věděl, že pil alkohol, věděl, že by neměl řídit motorové vozidlo a přesto sedl za volant, protože chtěl vyhovět známé, necítil se opilý, bylo to jen kousek, věřil, že ho nikdo nechytne.

Jako špatný odhad jsme hodnotili situaci, kdy se řidič domníval, že již žádný alkohol v krvi nemá, a proto řídil motorové vozidlo. Nejtypičtější je v tomto případě situace, kdy řidič večer pije, pak se jde vyspat a ráno řídí motorové vozidlo v domnění, že alkohol mu již z těla vyprchal.

Velmi zřídka se vyskytnou situace, když si je řidič vědom, že se napil, ví že by neměl řídit motorové vozidlo, ale nastanou mimořádné okolnosti jako na příklad nutný

Předneseno na Celostátní konferenci AT v Nitře dne 12. 5. 1989

převoz pacienta do nemocnice a není žádná jiná možnost než jízda s řidičem, který pil alkohol.

V roce 1986 (graf 1) bylo vyšetřeno 52 řidičů, hladinu alkoholu v krvi se podařilo zjistit u 36 (šrafovaná část graf 1). Podobně bylo vyšetřeno v roce 1987 54 řidičů s určením hladiny alkoholu v krvi u 40 a v roce 1988 44 řidičů s určením hladiny alkoholu v krvi u 32.

U každé skupiny řidičů bylo vypočítáno průměrné promile hladiny alkoholu v krvi.

Výsledky

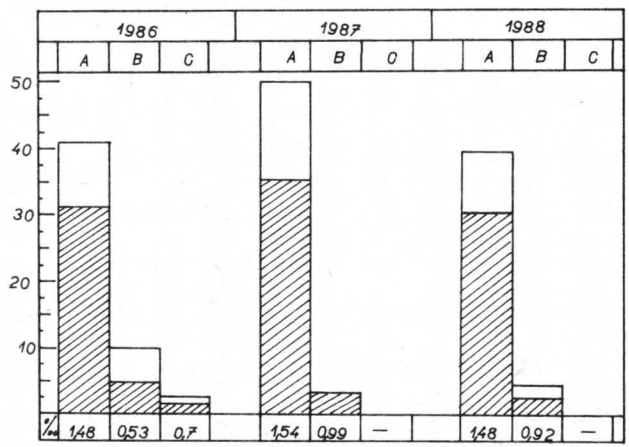
Jako nejčastější příčina řízení motorových vozidel po požití alkoholu bylo zjištěno selhání kontroly nad pitím, při kterém byly také zjištěny nejvyšší průměrné hladiny alkohololémie – v roce 1986: 1,48 ‰, v roce 1987: 1,54 ‰ a v roce 1988: 1,48 ‰ (graf 1, sloupec A).

Nejčastější věkovou skupinou, u které selhává kontrola nad pitím, jsou řidiči mezi 26 až 35 lety v době vrácení řidičského průkazu. V době řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu byli mladší zpravidla o dva roky. Selhání kontroly podle věkových skupin je uvedeno na grafu 2.

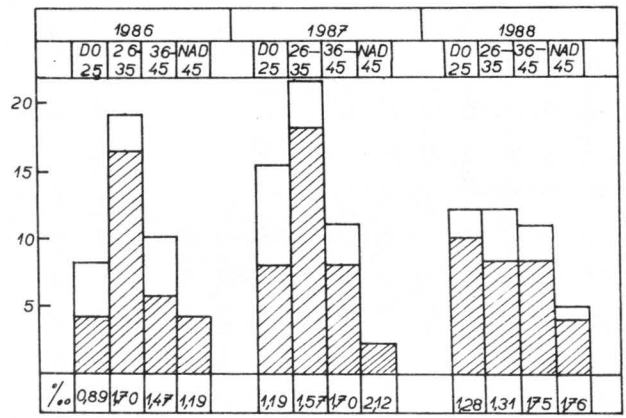
Při selhání kontroly nad pitím jsme nalezli také nejvyšší průměrné promile alkoholu v krvi za tři roky, a to 1,47 ‰, u chybného odhadu to bylo 0,81 ‰ a u nutné jízdy 0,7 ‰ (tab. 1).

Průměrná hladina alkoholu v krvi za tři roky, zjištěná při selhání kontroly nad pitím, stoupá s věkem: do 25 let 1,22 ‰, mezi 26 až 35 lety 1,31 ‰, mezi 26 až 45 lety 1,64 ‰ a nad 45 let 1,70 ‰ (tab. 2). Nepodařilo se nám zjistit, zda jde o větší toleranci, zkušenost nebo troufalost řidiče.

Řidiči se špatným odhadem (graf 1, sloupec B) měli nižší hladinu alkoholu v krvi, jejich průměrný věk byl 31,5 roku (rozptyl 17 až 43) v roce 1986. V roce 1987 byl průměrný věk 42,66 let (rozptyl 30 – 62), v roce 1988 byl průměrný věk 41,25 let (rozptyl



Graf 1. Žadatelé o vrácení řidičského průkazu



Graf 2. Selhání kontroly podle věkových skupin

Tabulka 1. Průměrné ‰ alkoholu v krvi v r. 1986 – 1988 podle příčin

PŘÍČINA	SELHÁNÍ KONTROLY	CHYBNÝ ODHAD	NUTNÁ JÍZDA
‰ ALKOHOLU	1,47	0,81	0,7

Tabulka 3. Průměrné ‰ alkoholu v krvi v r. 1986 – 1988 při selhání kontroly

VĚK	DO 25	26-35	36-45	NAD 45
‰	1,22	1,31	1,64	1,70

28 až 56). Jde tedy o spíše starší řidiče a očekávali bychom větší zkušenost v odhadu hladiny alkoholu v krvi. Svůj podíl může mít i zvýšená tolerance.

Nutnou jízdu vykonali řidiči ve věku 36 a 40 let v roce 1986. V roce 1987 a 1988 se žádný další takový případ nevyskytl.

Diskuse

Vzhledem k tomu, že nejčastější příčinou řízení motorových vozidel po vypití alkoholu je selhání kontroly nad pitím, je potřebné si ujasnit terminologii. V alkohologii se vžil termín „ztráta kontroly", definovaný jako stav, když piják třeba i malého množství alkoholu cítí potřebu pít dále a pije pak nad svoji toleranční mez, tj. do opilosti-ebriety.

Ztráta kontroly se obecně pokládá za stav charakterizující kruciální a terminální stadium závislosti na alkoholu. Tam, kde k takovému stavu dochází jen občas, hovoří

se o snížené kontrole při pití alkoholu. V obou případech jde vždy o situaci, kde dochází k poruše kontroly po vypití první dávky alkoholu.

Praxe si však vynutila používání dalšího termínu, a to ztrátu kontroly před prvním napitím, tedy ztrátu kontroly nad pitím na rozdíl od ztráty kontroly při napití nebo po něm.

Ztráta kontroly nad pitím je jevem vzácnym. Vyskytuje se u pacientů, kteří se napijí vždy za každou cenu a v jakékoliv situaci pro silné nutkání se opít. Napijí se i za cenu krádeže, vloupání, když nemají peníze na pití i když vědí, že je za to čeká trest. U většiny pacientů však jde spíše o racionalizaci pití. Mají chuť a aby si ji nemuseli nechat zajít, zdůvodní si své napití tím, že jsou nemocní a neschopní alkohol si odříci. Pro toto své počínání si dokonce vytvářejí i podmínky. Znalci pak často chybují tvrzením, že „pacient se nedokáže ovládnout ve své touze napít se". Převážná většina jich to dokáže.

Častá je naopak situace, když dojde k jednorázovému selhání kontroly nad pitím. Jde o druh selhání kontroly nad chováním: člověk provede něco, co by neměl a je si toho vědom. Dokonce by to nemusel udělat, protože nic závažného ho k tomu nenutí, necítí ani vnitřní potřebu. Přesto dojde k porušení zábran vytvořených snad na genetickém podkladě a dotvořených výchovou, prostředím a bezprostřední situací. Jde vlastně o specifický druh rizikového chování.

Dojde-li k opakovanému selhání kontroly během jednoho roku, lze hovořit o snížení kontroly nad pitím. To signalizuje opakovaný abúzus alkoholu charakterizovaný pitím nevhodného alkoholického nápoje, nevhodného množství nad toleranční mez, pitím na nevhodném místě a v nevhodnou dobu nebo při činnosti vyžadující plné duševní soustředění a tělesnou kondici. Takový řidič by měl být vzat do evidence OAT, podrobně vyšetřen, sledován a případně léčen.

Řidiči jezdící více než dvacet let uvádějí, že před dvaceti lety často řídili motorové vozidlo po požití alkoholu. Za tu dobu se však situace na silnicích značně změnila. Nyní se také více bojí kontrol a nepijí. Bojí se i následků. Jde o příklad společenského mechanismu omezujícího rizikové chování.

Přesto se stále ještě pohybují na našich silnicích řidiči s alkoholem v krvi. Způsobují nehody s nejtěžšími následky. Systém kontrol, vyšetřování a ukládání trestů se zdá být účinným v tom, že řidiči opakovaně selhávají ve své kontrole nad pitím jen výjimečně s dlouholetým odstupem.

Souhrn

V letech 1986 až 1988 byly sledovány příčiny, které vedly řidiče k řízení motorových vozidel po požití alkoholu. Nejčastější příčinou bylo selhání kontroly nad pitím s průměrnou hladinou alkoholu v krvi 1,47 ‰, méně často šlo o špatný odhad řidiče domnívajícího se, že již nemá v krvi žádný alkohol, s průměrnou alkohololemií 0,81 ‰. Výjimkou byla nutná jízda, kdy bylo zjištěno 0,7 ‰ alkoholu v krvi.

Selhání kontroly nad pitím je definováno jako specifický druh rizikového chování na genetickém podkladě, dotvořeného výchovou, prostředím a bezprostřední situací.

Do redakcie prišlo dňa 19. 6. 1989
Adresa autora: MUDr. K. Hampl, Jakimová 1209, 277 11 Neratovice