

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Gabriela Činčurová

Závislost na alkoholu a ošetrovatelská péče

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Olomouc 2015

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce v ČJ: Závislost na alkoholu a ošetrovatelská péče.

Název práce v AJ: Alcohol dependence and Nursing Care.

Datum zadání: 2014-11-27

Datum odevzdání: 2015-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Gabriela Činčurová

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zaměřuje na tematiku závislosti na alkoholu a jejího dopadu na zdraví jedince. Sumarizuje dohledané poznatky o návykových látkách, především o alkoholu a dopadu alkoholu na zdraví jedince. Dále se zaměřuje na ošetrovatelskou péči v primární, akutní a skupinové terapii. S tím je spojená prevence a krátké intervence poskytované všeobecnými zdravotními sestrami. V další a poslední kapitole sumarizuje poznatky a dopadu alkoholu na rodinu jedince a kvalitu jeho života, edukaci a výživu pacientů konzumujících alkohol. Poznatky k vytvoření přehledové bakalářské práce byly dohledány v českých i zahraničních recenzovaných periodikách a elektronických zdrojích, kdy bylo více článků využito ze zahraničních zdrojů. Ze zahraničních zdrojů jsou to pak především Medsurg nursing, International Journal of Nursing, Alcohol Research and Health, Nursing standard, Social Work in public Health, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Alcohol and alcoholism aj. Z českých recenzovaných periodik byly využity články z Psychiatrie pro praxi, Kontakt, Revue české

lékařské akademie, Interní medicína pro praxi aj. Za seznamem bibliografických a elektronických periodik je umístěn seznam zkratk pro lepší orientaci při čtení přehledové bakalářské práce.

Abstrakt v AJ:

Overview thesis focuses on the theme of addiction to alcohol and its impact on the health of individuals. Summarizes the findings of trace substance abuse, especially alcohol and the impact of alcohol on the health of individuals. Furthermore, it focuses mainly on nursing care in the primary, acute and group therapy. This is associated with the prevention and brief interventions delivered by general nurses. In the next and final chapter summarizes the findings and the impact of alcohol on the individual and the family's quality of life, education and nutrition of patients consume alcohol. The findings for the development of a bachelor thesis were traced in Czech and foreign reviewed journals and electronic resources, which have been used more articles from foreign sources. From foreign sources are then mainly Medsurg nursing, International Journal of Nursing, Alcohol Research and Health, Nursing Standard, Social Work in Public Health, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Alcohol and alcoholism, and others. Czech reviewed journals were used articles of Psychiatry, Contact Revue Czech Academy of Medicine, Internal Medicine practice for others. For a list of bibliographic and electronic periodicals is placed a list of abbreviations for better orientation while reading the overview of the thesis.

Klíčová slova v ČJ: alkohol – závislost - ošetrovatelská péče - důsledky - zdraví - prevence

Klíčová slova v AJ: alcohol – dependence - nursing care - consequences – health – prevention

Rozsah práce: stran 45, 3 přílohy

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2015

podpis

Děkuji Mgr. Radce Kozákové za odborné vedení a cenné rady při psaní přehledové bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a podporu.

Olomouc 30. dubna 2015

podpis

OBSAH

ÚVOD	7
1 ZÁVISLOST	11
1.1 Návykové látky a závislost na alkoholu	11
1.2 Zdravotní důsledky konzumace alkoholu	14
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U OSOB ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU	18
2.1 Primární péče a krátké intervence	18
2.2 Ošetrovatelská péče	19
2.3 Akutní péče	22
3 PREVENCE A KVALITA ŽIVOTA JEDINCŮ KONZUMUJÍCÍCH ALKOHOL	26
3.1 Prevence nadměrné konzumace alkoholu	26
3.2 Výživa a edukace	27
3.3 Alkohol v rodině	30
3.4 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam	31
ZÁVĚR	33
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	35
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	45
PŘÍLOHY	46

ÚVOD

Tématem mé přehledové bakalářské práce je „Závislost na drogách a zdravotní důsledky-alkohol.“ Je to celosvětově probírané téma pro svůj negativní dopad na lidské zdraví a problémům začlenit se do společnosti. Syndrom závislosti na alkoholu dle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí (10. MKN) je soubor změn tělesných, behaviorálních (týkajících se lidského chování) a duševních kdy pro jedince má konzumace alkoholu mnohem větší význam než činnosti pro něj doposud důležité. (Nešpor, 2004, s. 9)

„ Nic nezavinilo tolik starostí, tolik chorob a bíd jako alkohol.“

Charles Darwin

Cílem mé přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku:

„ Jaké jsou důsledky nadměrného užívání alkoholu?“

Stanovené dílčí cíle pro bakalářskou práci jsou:

Cíl 1 - Předložit dohledané poznatky o návykové látce alkoholu a dopadu na zdraví jedince.

Cíl 2 - Předložit dohledané poznatky o ošetrovatelské péči u pacientů konzumujících alkohol.

Cíl 3 - Předložit dohledané poznatky o kvalitě života závislého pacienta.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány zdroje:

1. MÁDROVÁ, Eva, 2006. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí., 28s. ISBN 80-869-9170-9.
2. KALINA, Kamil, 2003. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Vyd.1. Praha: Úřad vlády České Republiky, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
3. NEŠPOR, Karel., 2011. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd.4., aktualit. Praha: Portál, 173s. ISBN 978-807-3679-088
4. RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ., 2012. Psychiatrie. Vyd.1. Praha: Karolinum, 466s. ISBN 978-802-4619-859.
5. LINDENMEYER, Johannes a Pavel PAVLOVSKÝ., 2009. Závislost od alkoholu: pokroky v psychoterapii. Vyd.1. Trenčín: F, 137 s. ISBN 978-808-8952-541.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: alkohol, závislost, ošetrovatelská péče, důsledky, zdraví, prevence
- klíčová slova v AJ: alcohol, dependence, nursing care, consequences, health, prevention
- jazyk: ČJ, AJ
- období: 2000 -2015
- další kritéria: Recenzovaná periodika



DATABÁZE:

BMČ, EBSCO, ProQuest, INCB, Google Scholar, Google



nalezeno **385** článků



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- články, které nesplnily kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

BMČ: 4 články

EBSCO: 28 článků

ProQuest: 3 články

NCBI: 3 články

Google Scholar, Google: 4 články

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Kontakt

Revue české lékařské akademie

Psychiatrie pro praxi

Neurologie pro praxi

Pediatric pro praxi

Psychiatria



Pro tvorbu teoretických východisek
bylo použito **52** dohledaných článků

1 ZÁVISLOST

1.1 Návykové látky a závislost na alkoholu

Návykové látky - drogy jsou takové látky, u kterých vzniká při pravidelném konzumování závislost (silná touha po látce-droze). Drogou můžeme nazývat jakoukoli látku, která mění chemické procesy v lidském těle. Takovou látkou může být lék proti nemoci ale zároveň i jed. Jedem je i alkohol, tedy především látka v něm obsažená a to etanol. Je to droga, která v nás může vyvolávat pocit lásky ale zároveň v nás probudit zuřivost a agresivitu. (Sandrová a kol., 2006, s. 359-360) Užívání návykových látek je definováno jako požití alkoholu, tabáku, nebo jiné látky, včetně nelegálních drog a léků na předpis jako jsou léky proti bolesti a sedativa. Studie prokázaly, že alkohol je nejčastěji používaná návyková látka. (Chang, Yang, 2012, s. 9) Závislost je chronické onemocnění centrální nervové soustavy (CNS) jehož příčiny vzniku jsou ovlivněny více faktory. Je složitým lékařským i ošetrovatelským problémem. Pro vznik závislostí můžeme najít více vysvětlení. (Váchová, Janů, Racková, 2009, s. 257)

Závislost je nemoc, která se teprve před časem začala nazývat chorobou. Postihuje přibližně $\frac{1}{4}$ naší populace. V projevech závislého pacienta se převážně projevuje jeho impulzivita, nervozita, sklon k riskování – jedinec se cítí absolutně bez zábran. K tomu aby se závislost mohla naplno rozvinout, je potřeba 3 faktorů: efekt dané látky na psychiku jedince; prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje a genetické predispozice. Projevy pacienta nám pomáhají v usuzování o jaký typ a míru závislosti se jedná, to nám dále může pomoci najít správnou léčbu. (Janů, Racková, 2011, s. 15) Alkoholismus a drogová závislost jsou chronické neuropsychiatrické a recidivující onemocnění představující významný problém pro veřejné zdraví na celém světě. (Rahman, Engleman, Bell, 2015, s. 426)

Během několika posledních desetiletí došlo k výraznému nárůstu v počtu hospitalizovaných pacientů závislých na drogách. Návykové nemoci ovlivňují 20-50% hospitalizovaných pacientů. Globální prevalence užívání nelegálních drog ve věku 15 až 64 let pokrývá 5% celé populace. Všeobecné zdravotní sestry poskytující denní péči musí zpracovat tento komplex obyvatelstva. Výzkum ukazuje značné potíže všeobecných zdravotních sester, které pečují o uživatele drog. Všeobecné

zdravotní sestry jsou v postojích a vztazích k těmto pacientům často negativní a jsou ovlivňovány mnoha negativními faktory.(Natan, Valery, Okev, 2009, s. 566-573) Ačkoli se pochopení zneužívání návykových látek všeobecnými zdravotními sestrami zlepšilo, tendence zůstává jednat s osobami, které mají závislost na alkoholu s obavami. Sestry mohou být nejisté, zda je péče v rámci jejich kompetencí, nebo mohou vnímat svůj nedostatek znalostí a dovedností při identifikaci a péči o závislé pacienty. Pro některé profesionály může neznalost a chybění porozumění závislosti na alkoholu zpochybnit jejich hodnoty, přesvědčení, a postoje vůči těmto pacientům, a to může mít za následek negativní pocity, které mohou mít vliv na jejich ošetrovatelskou péči. (Donnelly, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 13)

První zmínky o alkoholu můžeme najít již 7 000 let př. n. l. a to o víně. Čistý alkohol se poprvé objevil až v 11. století n. l. v Itálii. Již Hippokrates (460-370 př. n. l.) se zmiňuje o blahodárných účincích alkoholu. Lidé vítali možnost využití alkoholu v medicíně a zároveň k zpříjemnění života. V lékařství se využíval v podobě obkladů. (Sandrová a kol., 2006, s. 359) V Evropě je vyráběn po tisíce let. V historii byla konzumace alkoholu často výhodnější, než pití obyčejné „nečisté“ vody. U alkoholu bylo tehdy méně pravděpodobné vznik nemocí. Koncem dvacátého století rostla myšlenka o „alkoholismu“ jako nemoci. (Anderson, Baumberg, 2006, s. 3) Jedince konzumující alkoholické nápoje můžeme rozčlenit do čtyř skupin: 1. Abstinenti, 2. Konzumenti, 3. Pijáci a 4. Jedinci závislí na alkoholu. Abstinent konzumuje jakoukoli jinou tekutinu kromě tekutin, které obsahují alkohol po dobu delší než tři roky. Konzument pije alkoholické nápoje pouze příležitostně, aby si navodil příjemnou náladu v kolektivu lidí. Nedochozí zde k alkoholové intoxikaci. Piják stupňuje konzumaci alkoholu, nejprve dochází pouze k občasným stavům opilosti později častějším intoxikacím. Jedinec závislý na alkoholu má sníženou toleranci k alkoholu, opíjí se téměř neustále, začíná pít již od rána. Svou závislost si často uvědomuje, ale není již schopen sám s ní něco udělat. (Sandrová a kol. 2006, s. 360-361) Epidemiologická data ukazují, že závislost na alkoholu je chronické a recidivující onemocnění, s nejdelší epizodou závislosti na alkoholu trvajícím v průměru 3,7 let.(Ray et al, 2011, s. 105) Vzniká následkem nadměrného užívání alkoholu mnohdy již u dětí a adolescentů. Důsledkem abúzu alkoholu je řada psychických a somatických změn. (Popov, 2002, s. 4)

Alkoholismus můžeme nazývat chorobou, je to nemoc na celý život. (Sandrová a kol., 2006, s. 359) Je definována jako seskupení fyziologických,

behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání psychoaktivní látky nabývá mnohem vyšší priority pro daného jedince než jiné chování, které dříve mělo větší hodnotu. (Surtel, Klepacz, Wysokińska-miszczuk, 2014, s.14) Alkohol patří mezi návykové látky nebo-li drogy. (Sandrová a kol., 2006, s. 359-360) Již od pradávna plnil roli jak kladnou tak zápornou. Po kladné stránce byl používán v medicíně např. jako dezinfekce, jeho záporná stránka vyplývá z jeho vysoké návykovosti. Ve vysoké míře ovlivňuje lidskou psychiku a ve vysokých dávkách působí negativně na zdraví jedince. (Rokyta, 2013, s. 4) Nejvíce se konzumuje alkohol ve formě piva a to cca 44%, dále pak víno cca 34% a cca 23% připadá destilátům. (Anderson, Baumberg, 2006, s. 3)

Česká republika je celosvětově na vrcholu žebříčku v požívání alkoholu. (Sandrová a kol., 2006, s. 359-360) Alkohol klade značnou zátěž na několik aspektů lidského života, což lze obecně popsat jako "poškození zdraví". (Anderson, Baumberg, 2006, s. 5) Za škodlivé pití alkoholu dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je považována pravidelná konzumace většího množství alkoholu, které poškozuje naše zdraví jak fyzicky tak duševně. Denní spotřeba je odhadována u žen na 40g a u mužů na 60g. Za rizikovou spotřebu alkoholu, která může pravděpodobně poškodit naše zdraví, uvádí WHO pravidelnou konzumaci alkoholu v dávkách u žen 20-40g za den a u mužů 40-60g za den.(Sovinová, Scémy, 2005, s. 3-4) Přejít mezi škodlivým užíváním alkoholu a závislostí na alkoholu často probíhá velmi skrytě a konzument si tento přechod nemusí ani uvědomovat. Jeho okolí může pozorovat změny v chování jedince vedoucí až ke změnám osobnosti. (Popov, 2002, s. 4-7) Jednorázové pití (též nazýváno jako pití při flámu), které může nebezpečně poškodit naše zdraví je spotřeba alkoholu, která je spojena s konzumací více jak 60g alkoholu za den, tedy vypítí více jak pěti nebo i více sklenek alkoholu (kdy sklenky jsou u vína 2dcl, piva 0,5 l a destilátu 0,5dcl). Jedenkrát do měsíce uvádí jednorázovou konzumaci alkoholu přibližně 29% mužů a téměř 10% žen. (Sovinová, Scémy, 2003, s. 39) Při tomto jednorázovém požívání alkoholu se převážně zvyšuje riziko výskytu srdečních arytmií a srdečního infarktu. Pití malých dávek alkoholu, uvádí se přibližně 10g alkoholu ob den, může snižovat riziko srdečních nemocí. Pokud je spotřeba přibližně 20g riziko ischemické choroby srdeční se již zvyšuje.(Sovinová, Scémy, 2005, s. 3-4) Četnost a intenzita občasného nadměrného pití hrají významnou roli při zvyšování rizika úrazů a některých kardiovaskulárních onemocnění (převážně ischemické choroby srdeční a cévní

mozkové příhody). (Anderson, Baumberg, 2006, s. 4) Dle zprávy WHO z roku 2011 je nejvíce zdravotních rizik spojeno s Evropou, kde je největší produkce a zároveň nejvyšší průměrná spotřeba alkoholu. Česká republika (dále jen ČR) je na vrcholu žebříčku. Průměrná roční spotřeba alkoholu u osob starších 15 let je v ČR přibližně 16,5 litru čistého alkoholu. Vysoká spotřeba alkoholu v ČR má převážně negativní dopad na duševní zdraví. V roce 2011 byla nejčastější diagnóza pacientů hospitalizovaných v psychiatrických zařízeních duševní porucha a porucha chování vyvolaná konzumací alkoholu. V lůžkových psychiatrických zařízeních bylo hospitalizováno přibližně 10 000 pacientů s průměrnou ošetrovací dobou 53 dní. (Popov, 2013, s.6)

Závislost na alkoholu se u pacienta vyvíjí i několik let, během kterých dochází k zhoršování jeho zdravotního stavu. Příznaky alkoholismu mohou všeobecné zdravotní sestry pozorovat v praxi jak na pohled tak pohmat. Pacient má syndrom senilní rohovky ve věku než je pro toto onemocnění obvyklé, typickou tvář alkoholika: facies alcoholica-acne rosacea. Mnohdy je na pohmat patrné zvětšení jater signalizující cirhozu jater, bolestivost ve středním epigastrium směřující do zad, které může signalizovat chronickou pankreatitidu a jiné. (Popov, 2002, s. 4-7) Riziko úmrtí v souvislosti s pitím alkoholu, stejně tak jako vznik nemocí a úrazů při požití alkoholu se může rovnat. Je prokázáno, že vysoká konzumace alkoholu zvyšuje riziko srdečních komplikací. U chronických onemocnění způsobené pitím alkoholu jako je např. cirhóza jater a deprese dochází po zastavení konzumace alkoholu k rychlému zlepšení zdraví. (Anderson, Baumberg, 2006, s. 4-5) V Evropské unii (dále jen EU) problém závislosti postihuje asi 5% mužů a 1% žen každý rok. Dlouhotrvající zneužívání alkoholu má negativní vliv na celé tělo. Pozorovatelné změny jsou obvykle způsobeny vlivem řady faktorů. Změny se liší v závislosti na chemických vlastnostech spotřebované látky. (Surtel, Klepacz, Wysokińska-miszczuk, 2014, s. 14)

1.2 Zdravotní důsledky konzumace alkoholu

Alkohol je jedním z předních světových tří priorit v oblastech veřejného zdraví. (Nikfarjam et al., 2014, s. 522-526) Patří mezi nejvíce užívané návykové látky. Přibližně 10% mužů a 3-5 % žen je závislých na alkoholu, u nichž se odvykací stav

přibližně v 5% vyvíjí do deliria tremens.(Chval, 2007, s. 566) Dostupné důkazy na podporu tohoto tvrzení jsou velké a přesvědčivé. Například alkohol má příčinnou souvislost s osmi různými typy nádorového onemocnění a mnoho kardiovaskulárních onemocnění, včetně hypertenze, hemoragické cévní mozkové příhody, a fibrilace síní. Tvoří více než 60 typů chorob a zranění. Závislost na alkoholu má negativní účinky na zdraví, dále je zodpovědný za přibližně 20% úmrtí v důsledku nehody motorového vozidla, 30% úmrtí na rakovinu jícnu, rakovinu jater, epilepsie a zabití, a přibližně 50% úmrtí na jaterní cirhózu. Škodlivá konzumace alkoholu vede téměř k 2,5 milionu úmrtí ročně. (Nikfarjam et al., 2014, s. 522-526) Na jedné straně bylo pro mírné pití (které je, jeden nápoj denně pro většinu žen a ne více než dva alkoholické nápoje pro většinu lidí) zjištěno snížení výskytu kardiovaskulárních chorob. Také antioxidant, který se nachází v červeném víně, může chránit proti rakovině. Na druhé straně jsou dobře známé problémy spojené s alkoholem při jeho vyšších dávkách. Obecně řečeno, alkohol se stává problematický, když jeho spotřeba narušuje sociální a osobní rozměry lidských životů (zneužívání alkoholu) a nakonec se vyvine do fyzické závislosti „alkoholismu“.(Renna, 2008, s. 92)

Konzumace alkoholu byla identifikována jako významný rizikový faktor pro nemoci, invaliditu a úmrtnost. Ve skutečnosti, v posledním srovnávacím posouzení rizik provedeného WHO byl negativní dopad konzumace alkoholu na celosvětovou zátěž nemocemi a zraněními překonán pouze nechráněný sex a dětská podvýživa. Abúzus alkoholu ale překonal mnoho klasických rizikových faktorů jako je nebezpečná voda a kanalizace, hypertenze, vysoká hladina cholesterolu, nebo užívání tabáku. Toto posouzení rizik hodnotí čistý dopad všech jedinců konzumujících alkohol, to znamená, že také vzal v úvahu pozitivní účinky, které konzumace alkoholu (především mírná konzumace), může mít.(Rehm, 2011, s. 135) Negativní dopady užívání alkoholu se ukazují na celkové mortalitě způsobené úrazy v opilosti ale i nemocemi způsobenými nadměrným konzumováním alkoholu. Jsou to převážně nádorová onemocnění, onemocnění srdce a cév a nemoci gastrointestinálního traktu. (Sovinová, Scémy, 2003, s. 34) Dále vede k duševním poruchám, poruchám imunity ale i k reprodukčním problémům a prenatálnímu poškození plodu.(Sovinová, Scémy, 2005, s. 4)

Negativní dopad alkoholu můžeme pozorovat již u mladistvých. Pravidelná konzumace alkoholu u dětí (přibližně 30% dětí ve věku 15 let a 17% dětí ve věku 13 let pravidelně konzumuje alkohol) vede k poškození paměti a učení. Toto

však není jediný negativní dopad alkoholu. Další jsou stejně tak jako u dospělých úrazy, otravy, intoxikace, poškození orgánů, násilná činnost, přechod k tvrdším drogám a sebevraždy. (Hladík, 2009, s. 4) Pracovní skupina Monografie Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny dospěla k závěru, že existují dostatečné důkazy pro karcinogenitu alkoholu u člověka. Zejména je zde příčinná souvislost mezi konzumací alkoholu a rakoviny dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, jater, kolorekta a ženského prsu. Pro žaludek a karcinom plic, karcinogenita byla souzena, ale není stanovena. Existují důkazy o vztahu závislosti na dávce, riziko roste lineárně s rostoucím objemem konzumace alkoholu. (Rehm, 2011, s. 135-137) Je převážně rizikovým faktorem pro rozvoj epitelální rakoviny dutiny ústní. Nejčastější lokalizace rakovinných změn je dolní část dutiny ústní a na straně jazyka. (Surtel, Klepacz, Wysokińska-miszczuk, 2014, s. 14)

Vztah mezi konzumací alkoholu a diabetes melitus je složitý. U nižší spotřeby alkoholu je riziko menší, vzhledem k tomu, vyšší spotřeba je spojena se zvýšeným rizikem. Největší ochranný účinek byl zjištěn při spotřebě asi dvou standardních nápojů (28 g čistého alkoholu) za den, škodlivé účinky alkoholu byly nalezeny již od asi čtyř standardních nápojů (50 až 60 gramů čistého alkoholu) za den. Účinky alkoholu na kardiovaskulární systém jsou zřejmé. S rostoucí konzumací alkoholu stoupá riziko vzniku hypertenze, ischemické choroby srdeční, fibrilace síní, zvyšuje se výskyt arytmií a kardiomyopatií. I dočasná fibrilace síní způsobená konzumací většího množství alkoholu může vést až k cévní mozkové příhodě (CMP). (Rehm, 2011, s. 136, Nešpor, 2009, s. 19-21) Spotřeba alkoholu má specifické účinky na játra a slinivku břišní, o čemž svědčí existence onemocnění, jako jsou alkoholické nemoci jater, alkoholická jaterní cirhóza a alkoholem vyvolané akutní nebo chronické pankreatitidy. Pro tyto kategorie nemocí jsou rizika spojená s lehkým až středně těžkým pitím (tj. až 24 gramů čistého alkoholu za den). To znamená, že výskyt onemocnění jater a slinivky břišní je spojený především s nadměrným pitím. Pokračující spotřeba alkoholu, a to i v nízkých dávkách, po nástupu onemocnění jater nebo slinivky břišní, zvyšuje riziko závažných následků až smrt jedince. (Rehm, 2011, s. 135-137) Dalším problémem mohou být otravy způsobené zvýšenou konzumací alkoholu. (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 11)

Je prokázáno, že alkohol má vliv na duševní zdraví a naopak duševní zdraví jedince má vliv na konzumaci alkoholu. Konzumace alkoholu a duševní zdraví patří mezi dva z největších veřejných zdravotních problémů, kterým čelí moderní

společnost. Vztah mezi konzumací alkoholu a duševním zdravím je rozsáhle dokumentován. Pravděpodobné biologické mechanismy pro nebezpečnou spotřebu alkoholu vedou k depresi tím, že alkohol snižuje objem bílé a šedé hmoty mozkové. Pokud jsou jedinci vystaveni depresi nebo úzkosti mohou sáhnout po alkoholu a naopak může alkohol tyto stavy u jedince s abúzem alkoholu vyvolat. Vědět, jak vztah mezi konzumací alkoholu a duševním zdravím působí na rozvoji dalších klinických poruch, by mohlo umožnit nové strategie primární prevence. (Bell, Britton, 2014, s. 105-134)

S ohledem na neuropsychiatrické poruchy, konzumace alkoholu má zdaleka největší vliv na riziko závislosti na alkoholu. Vztah mezi alkoholem a epilepsií je mnohem jasnější. Tam je podstatný důkaz, že konzumace alkoholu může způsobit nevyprovokovaný záchvat. Většina příslušných studií zjistila, že vysoké procento těžkých uživatelů alkoholu s epilepsií splňují kritéria závislosti na alkoholu. (Rehm, 2011, s. 135) Výskyt epileptických záchvatů je u jedinců konzumujících alkohol škodlivě až 3x větší než u zbytku našich obyvatel. Souvislost mezi epilepsií a alkoholismem je tak zřejmá. Přibližně 20% nově diagnostikovaných epilepsií je spojeno s chronickým konzumováním alkoholu. Téměř bez rizika vzniku epileptického záchvatu je konzumace méně než 50g čistého alkoholu za den. U dávek vyšších jak 50g za den roste toto riziko vzniku záchvatu až trojnásobně, u dávek vyšších jak 200g čistého alkoholu pak až desetinásobně. Epileptický záchvat tak prodělá přibližně 4-7 % jedinců závislých na alkoholu. (Tyrlíková, 2013, s. 197-199) Užívání alkoholu je často spojeno s depresivní poruchou a úzkostí. A to až u jedné čtvrtiny pacientů. Přibližně 30-40% pacientů se závislostí na alkoholu trpí zároveň i depresí. Pro tyto pacienty je léčba abúzu alkoholu složitá. Bývá velmi složité tyto dvě diagnózy odlišit a tím i správně léčit. Projevují se mnoha stejnými příznaky a to zejména: změnami chutí, nálad, hmotnosti nebo poruchami spánku. (Racková, Janů, 2008, s. 130) Všeobecné zdravotní sestry pracující s pacienty se závislostí mohou mít často sami poškozené své duševní zdraví náročností ošetrovatelské péče o tyto pacienty. (Heslop et al, 2013, s. 583-600)

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U OSOB ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU

2.1 Primární péče a krátké intervence

Screening a krátké intervence (SBI - Screening, Brief Intervention) se ukázaly být účinné při snižování konzumace alkoholu a s alkoholem souvisejících problémů v primární zdravotní péči, a jsou velmi efektivní z hlediska nákladů, nebo dokonce až úsporné v primární péči. I v případě rozšířeného provádění SBI byla metoda upřednostněna a podporována WHO. (Colom et al., 2014, s. 1) V primární zdravotní péči se krátké intervence týkají jakékoliv terapeutické nebo preventivní konzultace krátkého trvání. Jsou prováděny jak všeobecnými zdravotními sestrami, tak lékaři, kteří nejsou obvykle specialisty na léčbu závislostí. Cílová skupina krátkých intervencí jsou těžcí konzumenti alkoholu, kteří ale zatím nesplňují kritéria pro závislost na alkoholu. Obecně platí že, krátké intervence obsahují informace o nepříznivých účincích alkoholu, informace o tom, jak pacienta konzumace může ničit (jeho rodinné ale i pracovní vztahy), provádějí se krevní testy, pacient se povzbuzuje ke snížení pití,... (Aalto, Pekuri, Seppa, 2001, s. 306) Thruman uvádí, že praktičtí lékaři jsou nedostatečně vyškoleni v pomoci klientům s nadměrnou konzumací alkoholu. Je proto důležité, aby zdravotničtí pracovníci absolvovali školení v oblasti závislosti na alkoholu tak, aby mohli získat potřebné dovednosti a odbornost. Všeobecné zdravotní sestry pracující v primární péči, jsou ideální na řešení této oblasti veřejného zdraví. V rámci multidisciplinárního týmu sester mohou vyvinout strategie, založené na včasném rozpoznání závislosti. Tým primární péče může vyvíjet a realizovat plány na zlepšení zdraví, jejichž cílem je snížení spotřeby alkoholu a zdravotních problémů. Výzkum naznačuje, že screening všech pacientů je neúčinnější a přesný způsob záchytu zneužívání alkoholu (Thruman, 2006, s. 43)

Studie ukazují, že screening pacientů a krátké intervence jsou účinnější v léčbě užívání alkoholu u jedinců s nadměrnou konzumací alkoholu v primární péči než v nemocničním prostředí. Krátké intervence mohou být poskytovány rodinou, všeobecnými zdravotními sestrami, psychoterapeuty, psychology a jinými odbornými lékaři. Pacienti vhodní pro krátké intervence, které zahrnují self-monitoring v chování konzumace alkoholu, vyplňují hodnotící dotazníky, což samo o sobě může vést k sebereflexi a snížení spotřeby alkoholu. Jeden z těchto hodnotících screeningových

dotazníků je např. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification). (Mdege, Watson, 2013, s. 369-371) Je ale nutné aby se zdravotničtí pracovníci a tudíž i všeobecné zdravotní sestry dále vzdělávali v provádění krátkých intervencí, protože jejich možná neznalost tyto intervence vykonávat brání v podání kvalitních informací a terapií závislých pacientů. (Field et al, 2013, s. 2)

Všeobecné zdravotní sestry vyjádřili větší potřebu vzdělávání v oblasti poskytování krátkých intervencí než lékaři. Zato lékaři měli více pozitivní postoje k řešení problémů s pacientem závislým na alkoholu. Navzdory důkazům, jsou krátké intervence málo akceptovány jako součást běžné primární zdravotní péče. Některé studie ukazují, že účinnost krátkých intervencí poskytovaných v primární péči nejsou tak dobré jako ve specializovaných léčebných zařízeních. (Aalto, Pekuri, Seppa, 2001, s. 307-308) Alternativní systém pro všeobecné zdravotní sestry při práci s jednotlivci konzumujícími alkohol je vypočítat spotřebu alkoholu pomocí on-line nástroje, jako je například Drinkaware Unit Calculator (kalkulačka pro výpočet konzumace alkoholu - tinyurl.com/drinkaware-unitcalculator). Všeobecná zdravotní sestra nebo pacient může zvolit typ, značku alkoholu a množství alkoholických nápojů spotřebovaných v jeden den nebo v jeden týden. Kalkulačka poté zobrazí číslo jednotek alkoholu a spotřebované kalorie. Podle toho určí, kolik minut je nutné cvičit (např. běh) ke spálení získaných kalorií. Kalkulačka také zobrazuje míru rizika alkoholu na zdraví jedince. Použití kalkulátoru může být použito při každém setkání s pacientem kde je možný přístup k počítači nebo on-line zařízení, jako je například chytrý telefon nebo tablet. (Govier, Ress, 2013, s. 44)

Důkazy podporující využívání SBIRT(Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment) v primární péči jsou poměrně přesvědčivé. Četné studie ukazují, že vyšetření alkoholiků a poradenské zásahy omezují nezdravé užívání alkoholu u pacientů v primární péči. Během šesti měsíců sledování, provádění krátkých intervencí a terapie byly spojeny se sníženou frekvencí užívání alkoholu a intoxikací alkoholem u pacientů, kteří podstoupili zásah SBIRT. (Agerwala, McCance-Katz, 2012, s. 309)

1.2 Ošetřovatelská péče

Každá všeobecná zdravotní sestra má dovednosti v oblasti podpory zdraví, komunikace a vzdělávání pacienta, a proto je připravena dostatečně, aby

zvládla u pacientů provést screening, krátké intervence a edukaci pacientů - SBIRT v praxi. Další vzdělávání zdravotních sester a jejich podpora jsou také třeba pro zvýšení pohodlí a dovedností v poskytování SBIRT. (Wilson, 2013, s. 128) Chang a Yang uvádějí, že přibližně 70% všeobecných sester má zkušenosti s ošetřováním pacientů závislých na návykových látkách a alkoholu. Všeobecné zdravotní sestry hrají důležitou roli v ošetřování pacientů závislých na alkoholu. Na počátku provádí identifikaci problémů, zhodnocení, zpracování a předání pacienta. (Chang, Yang, 2012, s. 96-97)

Všeobecné zdravotní sestry musí znát klinické příznaky alkoholového syndromu u pacientů závislých na alkoholu přijatých do nemocnic. Nejúčinnější režim je řídit neklid, pocení a třes. Včasné podání sedativ může zabránit nástupu křečí nebo progresu na delirium tremens (DTS). Sedativa jsou často nezbytná pro zmírnění abstinenčních příznaků, mezi něž patří třes, zmatenost nebo halucinace. (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 12)

Péče všeobecných zdravotních sester by měla být poskytována v dobře osvětlené místnosti s klidným prostředím z důvodu symptomů pacienta, jako jsou strach a halucinace. Deficit objemu tělesných tekutin je hlavní prioritou všeobecných zdravotních sester v ošetrovatelské péči. Stav pacienta často vyžaduje intravenózní hydrataci. Jakmile pacienta opustí nevolnost a zvracení může pacient přijímat tekutiny orálně (per os). Všeobecné zdravotní sestry i nadále sledují příznaky dehydratace a edukují pacienta o nutnosti příjmu tekutin. Všeobecné zdravotní sestry mohou hrát klíčovou úlohu při identifikaci pacientů s problémem alkoholové závislosti, a také se mohou podílet na komplexním hodnocení, které zahrnuje psychologický stav, efekty konzumace alkoholu, motivaci k terapii, sociální podpory, a fyzikálního posouzení. Měli by také být připravené poskytnout krátké intervence sdílením informací a poskytováním motivační podpory. Všeobecné zdravotní sestry poskytující denní péči, musí reagovat na všechny potřeby pacienta se závislostí na alkoholu (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 13, Wilson, 2013, s. 129)

Postoje všeobecných zdravotních sester a lékařů vůči pacientům jsou často ovlivněny konkrétní nemocí nebo problémem který pacient má. Všeobecné zdravotní sestry mají často negativní postoje k jedincům s problémy s užíváním návykových látek, a to může významně ovlivnit kvalitu poskytované zdravotní péče. (Chang, Yang, 2012, s. 94) Studie ukazují, že si sestry často nejsou jisté, jak mluvit s pacienty o jejich užívání alkoholu jako součástí své běžné ošetrovatelské péče. Nedostatek

znalostí a neefektivních klinických dovedností, brání včasné identifikaci, terapii a dalšího postoupení pacientů se závislostí na alkoholu. (Heslop et al, 2013, s. 583-600)

Dalším velkým problémem v poskytování ošetrovatelské péče jedincům s problémem užívání návykových látek (a to i alkoholu) je to, že jsou všeobecné zdravotní sestry ale i lékaři nedostatečně vzdělávání v souvislosti s užíváním návykových látek v základní ošetrovatelské péči. Přibližně 90% všeobecných sester uvedlo, že nikdy nebyly v rámci svého zaměstnání školené v oblasti problému užívání návykových látek u pacientů. Z výzkumu tedy vyplývá, že je nutné provádět školení a další vzdělávání všeobecných sester a tuto problematiku začlenit i do osnov ošetrovatelství. (Chang, Yang, 2012, s. 95-100)

Všeobecné zdravotní sestry ve všech zdravotnických zařízeních by měli znát následky zneužívání alkoholu, aby zajistily pacientovi jasné a přesné informace, dovedli pacienta motivovat, podporovat a udržet v bezpečí úroveň spotřeby alkoholu u pacienta. Tento proces motivace, hodnocení a vzdělávání pacientů je důležitý v terapii ale i prevenci konzumace alkoholu. (Govier, Ress, 2013, s. 43) Další studie ukazuje, že pouze 50 procent pacientů, kteří zahájili intenzivní ambulantní léčbu, dokončilo celý čtyřtýdenní program a přešli k další léčebné péči. Dalších 50 procent léčbu nedokončilo. Mnoho pacientů je k terapii tlačeno jakýmsi vnějším tlakem (např. od rodiny, zaměstnavatele, nebo soudního systému). Tito pacienti mohou být zvláště ochotni vstoupit do pokračujícího programu péče. Praktické překážky terapie mohou zabránit nebo odradit pacienty od účasti na další péči, jako jsou např. problémy organizování péče o děti v nepřítomnosti rodiče nebo plánování práce kolem terapie, jakož i nedostatek vhodných terapeutických skupin v pacientově okolí. Ze všech těchto důvodů, většina pacientů, kteří začínají akutní léčebnou epizodu, nedostávají následnou trvalou péči. (McKay, Hiller-Sturmhöfel, 2011, s. 356)

Při terapii rizikového a škodlivého pití alkoholu nebo závislosti na alkoholu je dle WHO důležité pro zdravotnické zařízení splňovat následující kritéria: 1. poskytovat prevenci a léčebné zásahy jednotlivcům a rodinám ohroženým, či postiženým konzumací alkoholu, 2. informovat společnost o veřejném zdraví a sociálních důsledcích rizikového a škodlivého konzumování alkoholu, 3. podporovat komunity v jejich úsilí o snížení konzumace alkoholu a 4. poskytnou efektivní společenské odezvy. (Colom et al, 2014, s. 1-2)

Typickými příznaky, které by měli upozornit na daného jedince, jako na závislého na alkoholu jsou např. deprese, úzkost, problémy zažívacího traktu, gynekologické obtíže u žen, hypertenze, otoky nohou, změny vyvolané onemocněním jater jako např. ikterus, bolesti v oblasti jater a slinivky břišní. Mohou se objevit problémy s pamětí a soustředěním, jedinec může vypadat zanedbaně a mít špatný chrup. I při terapii a ošetrovatelské péči u alkoholové závislosti je nutné odlišit škodlivé pití (viz výše) od závislosti. Při škodlivém konzumování alkoholu postačují krátkodobé intervence, které vykonávají praktičtí nebo jiní lékaři, všeobecné zdravotní sestry a jiní odborníci. U závislosti na alkoholu je nutná dlouhodobá specializovaná terapie. (Nešpor, 2009, s. 19-21)

Národní Epidemiologická studie o alkoholu uvádí, že 30,3% dospělé populace má doživotní problémy s užíváním alkoholu. Z toho 17,8% splňuje kritéria pro závislost na alkoholu a 12,5% jedinců pro zneužívání alkoholu. Epidemiologická data ukazují, že pouze 24,1% jedinců s celoživotní závislostí na alkoholu někdy vyhledali pomoc pro problémy spojené s alkoholem a to, že prodleva mezi začátkem a terapií alkoholismu činí v průměru 8 let. Výsledky ukázaly, že pouze 12,1% osob se závislostí na alkoholu podstoupily terapii ve stejném časovém období. (Ray et al, 2011, s. 105) Tři cíle terapie pro odstranění alkoholového syndrom jsou: zahájení abstinence, snížení příznaků a závažných komplikací a udržení pacienta v terapii. Pečlivé a průběžné hodnocení pacienta je rozhodující pro včasnou identifikaci závažnosti symptomů a potenciálních komplikací. (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 12)

2.3 Akutní péče

Všeobecné zdravotní sestry se při ošetrování pacientů s alkoholovou závislostí často potýkají se stavy jako je abstinční syndrom a delirium tremens (DTS). K abstinčnímu syndromu dochází přibližně 5-10 hodin po ukončení pití alkoholu, a vrcholy v intenzitě syndromu se objevují 2-3 dny po ukončení pití. V tomto období je nesmírně důležitá péče všeobecné zdravotní sestry jako společníka a ošetrovatele, je nutné mít ale na mysli že v období halucinací pro nás může být jedinec i nebezpečný. Nejběžnější příznaky jsou třes rukou, neklid a

úzkost, nevolnost a zvracení. Kromě toho se aktivuje autonomní nervový systém a objevuje se hyperaktivita, včetně pocení, tachykardie, tachypnoe, hypertenze, zvýšení tělesné teploty, nespavost někdy doprovázená o děsivé sny. (Donnelly, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 10) Tento soubor příznaků se dá rozdělit podle nejpoužívanější klasifikace do tří skupin příznaků. Do první skupiny patří třes, pocení a nevolnost. Příznaky mohou začít jen pár hodin od ukončení pití, s obvyklým vrcholem za 24-48 hodin. Do druhé skupiny patří objevení prvních záchvatů (Akutní abstinenční SY), obvykle se vyskytující v rámci 12 - 24 hodin od posledního nápoje. Třetí skupina příznaků se běžně vyskytuje 2 -4 dny po ukončení konzumace alkoholu. Příznaky jsou charakterizovány jako DTS a zahrnují intenzivnější autonomní činnost, zmatek a halucinace. (Reagan, 2014, s. 307-310)

DTS se vyskytuje asi u 5 % pacientů s akutním abstinenčním SY a až u 20 % hospitalizovaných pacientů v případě, že příznaky nejsou vhodným způsobem ošetřeny. (Reagan, 2014, s. 311-312) Úzkost a nespavost se může objevovat i 4-6 měsíců po ukončení abúzu alkoholu. Halucinace se objevují až u 10 % pacientů a jsou obvykle vizuální a hmatové. Jejich počátek se obvykle vyskytuje po několika dnech abstinence. Přibližně 2% až 5% osob se závislostí na alkoholu prodělá abstinenční záchvat, obvykle do 48 hodin od ukončení pití alkoholu. DTS se tedy objevuje u intenzivního odnětí alkoholu vyznačující se, dezorientací, neklidem, silným třesem, kolísáním hladiny vědomí, objevuje se inkontinence, a děsivé zrakové halucinace. Tento stav obvykle začíná 3 - 5 dnů poté, co se jedinec naposledy napil alkoholu. Tento vážný stav je vidět u méně než 5% osob se závislostí na alkoholu, ale má život ohrožující potenciál, s úmrtím v důsledku kardiovaskulárních, metabolických nebo infekčních komplikací. (Donnelly, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 10)

Všeobecné zdravotní sestry jsou v ideální pozici k detekci DTS u pacientů hospitalizovaných v nemocnicích. Dokážou poskytnout nezbytnou ošetrovatelskou péči. I když typické hodnocení dle ošetrovatelských dg. nemusí identifikovat kognitivní změny deliria, dobré pozorovací schopnosti všeobecné zdravotní sestry v přítomnosti terapeutického vztahu umožní sestřám identifikovat akutní změny v pozornosti, nebo vědomí, které jsou charakteristickým znakem příznaku DTS. (Dwight, 2014, s. 301-305)

Intoxikace alkoholem ovlivňuje každý orgán v těle, a jeho chronické zneužívání má škodlivé účinky na všechny tělesné systémy. Hypertenze,

hyperlipidemie, srdeční arytmie, srdeční myopatie, onemocnění jater, vředová choroba nebo pankreatitida, může být prvním fyzickým příznakem zneužívání alkoholu. (Donnelly, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 11)

2.4 Skupinová terapie

Původ skupinové terapie pochází již z období druhé světové války. Tato myšlenka terapie více jedinců najednou měla pomoci poskytnout potřebnou péči v kratším časovém období. K péči o pacienty se závislostí se používají standardy, které se skládají z posouzení pacienta, diagnostiky, plánování, realizace a hodnocení, z nichž všechny jsou stejně důležité. Proces hodnocení je vysoce kontrolován, aby se zabránilo vytváření nesprávné diagnózy a tedy i vzniku potenciálně nevhodných zásahů. Ošetrovatelská péče se musí zaměřit na zvyšování schopnosti úspěšně se vyrovnat s výzvami života a na zvyšování odolnosti jedinců, ne jen na symptomy závislosti. Z výzkumu vyplývá, že skupinová terapie je účinná pro dosažení tohoto cíle. (Puskar, McClure, McGinnis, 2007, s. 64-69) Jednou z takovýchto skupinových terapií nabízejí i členové Anonymních alkoholiků (dále jen AA). Tato organizace je efektivní pro léčbu alkoholové závislosti. Primárním cílem této známé mezinárodní skupiny AA je pomoci alkoholikům zůstat střízliví. Skupina AA byla založena v roce 1935 Williamem Griffithem Wilsonem a Dr. Robertem Hollbrookem Smithem (známí jako Bill W. a Dr. Bob) Spolupráce odborníků (psychoterapeutů, psychologů a jiných) a AA dosahuje nadprůměrných výsledků v léčbě alkoholové závislosti. (Vojtová, 2006, s.177-178)

Skupinová terapie a ošetrovatelství mají mnoho společného. Obě metody vyžadují více než dovednosti ošetrovatelské péče. Pomoc pacientům dosáhnout svého nejvyššího stupně zahrnuje především umění naslouchat. Ošetrování pacientů ve skupinové terapii se stává interpersonálním procesem, protože zahrnuje interakci mezi dvěma nebo i více jedinci se stejným problémem. V ošetrování pacientů je důležitý vzájemný respekt mezi všeobecnou zdravotní sestrou a pacientem. Další studie prokázaly, že alkoholici typu A (pozdní nástup, méně psychiatrických comorbid, méně problémů souvisejících s alkoholem a dobrá prognóza) měli lepší výsledky v interakčních skupinách. Vzhledem k tomu, alkoholici typu B (časný nástup, rychlá progresse, familiární zranitelnost, co-morbidní psychiatrické poruchy, závažnější

problémy související s alkoholem) měli výsledky horší.(Puskar, McClure, McGinnis, 2007, s. 64-69)

Někteří pacienti nejsou spokojeni s náboženským zaměřením AA, které se nachází ve 12 krocích programu AA.(12 kroků AA viz příloha č. 1) Pro jiné je nepříjemné sdílet své problémy nebo pocity v nastavení skupiny. Někteří pacienti nechtějí přijmout cíl celkové abstinence, která je jádrem mnoha zásahů. Tyto a další faktory mohou vést k předčasnému výpadku z léčby, a tím také zabránit účasti na dalším programu péče.(McKay, Hiller-Sturmhöfel, 2011, s. 357)

3 PREVENCE A KVALITA ŽIVOTA JEDINCŮ KONZUMUJÍCÍCH ALKOHOL

3.1 Prevence nadměrné konzumace alkoholu

V prevenci nadměrné konzumace alkoholu by všeobecné zdravotní sestry měli mít dostatek informací o návykových látkách a návykovém chování a měli by být schopné podat pacientovi veškeré potřebné informace. Přístup pro podporu zdraví se zaměřuje na změny životního stylu, zajištění úrovně spotřeby alkoholu do tzv. "bezpečných" limitů. Doporučená maximální spotřeba pro bezproblémové pití alkoholu (maximální limit alkoholu) je 21 jednotek alkoholu týdně pro muže a 14 jednotek pro ženy. Kdy je jedna jednotka definována jako míra alkoholického nápoje s 8 g nebo 10 ml etanolu. (Govier, Ress, 2013, s. 42-43)

Role všeobecné zdravotní sestry v prevenci konzumace alkoholu spočívá ve zvyšování povědomí veřejnosti o otázkách týkajících se škodlivé konzumace alkoholu. Ovšem nejasnosti o tom, co přesně mají všeobecné sestry dělat, aby pomohli v prevenci konzumace alkoholu, nejsou zcela známé. Autoři uvádějí, že nedostatek informací o úloze všeobecné zdravotní sestry v této oblasti mohou vést k matoucí a kontroverzní situaci jak pro zdravotní sestry, tak pro pacienty. Všeobecné zdravotní sestry jsou v neustálém kontaktu s pacienty ohroženými závislostí, a proto jsou v ideální pozici, aby prováděli intervence na podporu bezpečné konzumace alkoholu. Spotřeba alkoholu se mění v průběhu celého života a je ovlivněna mnoha faktory z prostředí, jako je např. prodej levného alkoholu, a sociálně-ekonomické faktory, jako je sociální postavení, vzdělávání, příjmy a zvládání zátěže. Je tedy obtížné určit ty, kteří jsou potenciálně zranitelní k závislosti na alkoholu. (Govier, Ress, 2013, s. 43)

Screening, krátké intervence a doporučení k léčbě (dále jen SBIRT) je v oblasti veřejného zdraví přístup k poskytování včasných intervencí a léčebných služeb pro jednotlivce vystavené riziku vzniku poruch spojených s užíváním návykových látek. SBIRT je zásah, který může být pružně aplikován v mnoha ošetrovatelských systémech. Byl upraven pro použití v nemocnicích, nouzových center primární péče, klinik k léčbě závislostí aj. Byl vyvinut pro léčbu závislosti na tabáku a alkoholu. Začal se integrovat i do primární péče. Použití krátkých intervencí

v primární péči vede ke snížení množství konzumovaného alkoholu. (Agerwala, McCance-Katz, 2012, s. 307-308)

Krátké intervence jsou časově omezené intervence, které se mohou pohybovat z jedné minuty sezení, na 10-15 minut nebo i několik sezení, kde probíhá posouzení, zpětná vazba o chování, stanovení cílů, strategie modifikace chování a průběžná podpora. Současná zjištění podporují použití screeningů a krátkých intervencí ke snížení rizikového a škodlivého pití v rozsahu zdravotní péče, včetně primární péče a nemocniční péče. (Cheyne, Jepson, 2014, s. 3-4) Studie o screeningu alkoholové závislosti v praxi ukazují, že velká většina praktických lékařů dává přednost rutinní klinické praxi před metodami strukturovaných screeningových dotazníků, jako je například CAGE dotazník a AUDIT dotazník.(AUDIT dotazník viz příloha č. 2) (Andreasson, Hjalmarsson, Rehnman, 2000, s. 525-530)

K dosažení nejlepšího preventivního přístupu má pomoci rozdělit pacienty konzumující alkohol na konzumující alkohol škodlivě, rizikově a nárazově a poté u těchto jedinců provést screening. Toto screeningové vyšetření pacientů by se mělo provádět jednou za čtyři roky, pokud se nenajde nějaký klinický důvod provést vyšetření dříve. Jednou z možností rozpoznání škodlivého a rizikového pití je AUDIT-C dotazník.(AUDIT-C dotazník viz příloha č. 3) Dotazník začíná třemi nejjednoduššími otázkami na zjištění konzumace alkoholu: 1. Jak často pacient pije alkohol, 2. Množství konzumovaného alkoholu, 3. Jak často pije pacient nárazově. K vyplnění dotazníku AUDIT jsou pozváni muži a ženy dle skóre v dotazníku AUDIT-C a) muži se skóre vyšším 5 nebo spotřebou alkoholu vyšší jak 210g týdně, b) ženy s vyšším skóre jak 4 nebo spotřebou alkoholu vyšší jak 140g za týden. (Sovinová, Scémy, 2005, s. 5)

3.2 Výživa a edukace

Těžké pití alkoholu má škodlivý vliv na nutriční stav pacienta, a míra podvýživy koreluje se závažností příjmu alkoholu. Pacienti, kteří ve vyšší míře konzumují alkohol, často trpí podvýživou. (Lieb et al, 2011, s. 68) Alkohol sice dodává kalorie, ale nemá základní živiny, jako jsou bílkoviny, minerály a vitamíny. Kromě toho, alkohol zasahuje do vstřebávání vitamínů z tenkého střeva a k jejich

skladování v játrech. Běžně postiženy jsou thiamin (vitamin B1), kyselina listová, pyridoxin (vitamin B6) a niacin. Tím jsou pacienti náchylnější k různým nemocem a infekcím. Všeobecná zdravotní sestra zde hraje významnou roli v edukaci pacienta o správné a vyvážené výživě. (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 11, Nešpor, 2009, s. 19-21).

Závislost na alkoholu může přispět ke špatné výživě různými způsoby: nahrazením kalorií získaných z potravy kaloriemi z alkoholu; narušením trávení a vstřebávání různých živin, jako jsou vitamíny rozpustné v tucích a stopové prvky. Autoři zdůrazňují, že je důležité pacienty vzdělávat o výživě u tohoto chronického onemocnění. Vysoká spotřeba alkoholických nápojů a špatná volba potravin může vést k nedostatečné výživě, dle Nanda International (North American Nursing Diagnosis Association), Doména č. 2 Výživa, Dg. Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu 00002. (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 12-13; Herdman, 2012-2014, s. 180) Zneužívání alkoholu je obvykle spojeno s nezdravými stravovacími návyky, kde se zvýšením konzumace alkoholu klesá celkový příjem kvalitní stravy nebo dochází ke špatné volbě potravin. (Barbadoro et al, 2011, s. 77) U pacientů dochází k nedostatečnému příjmu železa, vit. B12 a kyseliny listové, které může mít za následek makrocytární anémie. U pacientů závislých na alkoholu se často vyskytuje jaterní přetížení železem z důvodu nadměrného ukládání železa v hepatocytech. Tento nadbytek železa se vyskytuje přibližně u jedné třetiny závislých pacientů. (Lieb et al., 2011, s. 68) Kromě toho, alkohol zasahuje do vstřebávání vitamínů z tenkého střeva a jejich skladování v játrech. Běžně postiženy jsou thiamin (B1), kyselina listová, pyridoxin (B6) a niacin. Nutriční nedostatky související s alkoholem a toxické účinky alkoholu mohou vést k trvalým neurologickým abnormalitám. (Donnely, Kent-Wilkinson, Rush, 2012, s. 12)

Pacienti konzumující ve vyšší míře alkoholické nápoje trpí nedostatkem bílkovin přijatých ze stravy. To může mít za následek úbytek svalové hmoty, jsou často hospitalizováni pro nedostatečnou výživu a jejich stav může vést až ke smrti. Ošetřovatelská péče o tyto pacienty zahrnuje dostatečný příjem kalorií a tekutin a tím zlepšit úroveň výživy. Pokud není možný příjem potravy perorálně, je nutné zavést enterální výživu a dostatek vitamínů, minerálů, stopových prvků a bílkovin. Konzumace alkoholu a podvýživa jsou často spojeny s jaterní cirhózou způsobenou abúzem alkoholu. Doporučený příjem energie pro pacienty s abúzem alkoholu v

souvislosti s jaterní cirhózou je 35-40kcal / kg za den a příjem bílkovin vyšší o 1,2 - 1,5 g / kg za den. (Fullwood et al., 2014, s. 46)

Některé alkoholické nápoje jako je např. pivo obsahuje vitamíny kvasného charakteru a bílkoviny, kterých je v pivu cca 3-5 g/l ale toto množství zcela nepokryje nároky lidského organismu. To naznačuje, že ani velké množství alkoholických nápojů nezajistí dostatečnou nutriční. Navíc při metabolickém zpracování alkoholu vzniká v organismu porušenou glukoneogenezi laktát, který způsobuje metabolickou acidózu. Narušení glukoneogeneze zase vede k náchylnosti k hypoglykémii, i když alkohol obsahuje dostatečné množství cukru. Poškozená játra nedokážou acidózu upravovat a stav se ještě prohlubuje. Pacienti s abúzem alkoholu jsou náchylnější i k zánětům a to především gastrointestinálního traktu opakovaným drážděním alkoholem a tím je u nich narušeno správné trávení potravy. (Šmídová, Fiala, 2013, s. 26-30) U všech konzumentů alkoholu, tělo používá alkohol jako zdroj kalorií. Ovšem kalorie získané z alkoholu mají menší energetickou hodnotu než kalorie získané z potravy. (Otero, Cortes, 2008, s. 3)

V edukační činnosti má všeobecná zdravotní sestra velkou úlohu. Musí být schopna podat pacientovi veškeré potřebné informace a to od výživy přes možné důsledky až k léčbě možných nemocí souvisejících s abúzem alkoholu. Všeobecná zdravotní sestra může pacientovi podat radu tzv. „učenílivý moment“. Učenílivé momenty jsou přirozeně se vyskytující události v oblasti zdravotnických setkání. V tomto případě, může zdravotní sestra poskytnout rady pacientovi v rozhovoru, aby neměl pocit tlaku nebo napětí. Tyto krátké, na důkazech založené, strukturované diskuse mezi sestrou a pacientem, které se zaměřují na konzumaci alkoholu, by měli vést k motivaci a podpoře jednotlivce zvážit konzumaci alkoholu tak aby se snížilo riziko poškození. (Govier, Ress, 2013, s.42-46) Již v primární prevenci se stručné rady pacientům konzumující alkohol, podávají u mužů se skórem 8-15 z dotazníku AUDIT nebo spotřebou alkoholu vyšší jak 280g týdně, a ženám se skórem 8-15 nebo spotřebou alkoholu vyšší jak 140g týdně. Stručná rada (brief advice) podána všeobecnou zdravotní sestrou, by měla poskytnout pacientovi zpětnou vazbu, podat informace, podat radu o limitech, umožnit pacientovi dát si cíl a motivovat pacienta. Pokud stručná rada nestačí, nebo se všeobecná zdravotní sestra setká s pacienty s vyšším skóre dotazníku AUDIT a vyšší týdenní spotřebou alkoholu je nutné podat stručné poradenství. To zahrnuje: stručnou radu (popsáno výše), přizpůsobení rady dle stádia závislosti, sledování pacienta. (Sovinová, Scémy, 2005, s. 6)

3.3 Alkohol v rodině

Konzumace alkoholu působí mnoho škod nejen konzumentovi alkoholu ale především členům jeho rodiny (manželovi/manželce, dětem a jiným). Je nutné si ale uvědomit, že ne všechny problémy v rodinách jsou nutně spojeny s nadměrným užíváním alkoholu „alkoholismem“. Problémy konzumování alkoholu a jejich dopad na rodinu můžeme rozdělit do tří skupin: intoxikace alkoholem, pravidelná spotřeba většího množství alkoholu a v neposlední řadě závislost na alkoholu. Rodiny ve kterých se v jakékoli podobě vyskytuje konzumace alkoholu, jsou křehčí, méně stabilní a často se rozpadají. Častá nadměrná konzumace alkoholu porušuje roli jedince užívajícího alkohol jako rodiče. Může docházet k zanedbávání, citovému strádání a v nejhorším případě až k zneužívání dětí. (Scémy, Nešpor, Sovinová, 2001, s. 4-7) Při průměrné spotřebě alkoholu okolo 27-40,5 g za den v průběhu 12 měsíců byly hlášeny problémy v rodině přibližně u 10 % konzumentů alkoholu. Toto množství alkoholu je ale pod úrovní závislosti na alkoholu. Závislost na alkoholu má negativní dopad na konzumenta alkoholu a členy jeho rodiny, avšak některými členy např. dětmi nemusí být závislost vnímána jako problém, dokud nedojde k hrubému jednání nebo dokonce až k násilí vůči členům rodiny. Pro členy rodiny ale i pro zdravotnické pracovníky je velmi těžké problémy odhalit a začít je včas řešit. Mnoho rodin se za tento stav stydí, svůj problém nechtějí řešit s okolím. (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001, s. 8)

Ženy a muži všech věkových kategorií a ze všech oblastí života, jsou citliví na problémy spojené s alkoholem. Jejich život může být mnoha různými způsoby narušen. U některých jedinců mohou být tyto problémy vidět více než u ostatních. Neexistuje žádný "typický průběh" k rozvoji problému s pitím, což je důvod, proč je někdy obtížné rozpoznat problém s alkoholem jak u sebe tak jiných - i blízkých přátel a rodinných příslušníků. (Connery, 2011, s. 45) Děti rodičů nebo jen jednoho rodiče se závislostí na alkoholu, jsou vystaveny vyššímu riziku pro rozvoj alkoholismu než jiné děti v důsledku složitých interakcí genetických, psychosociálních a environmentálních faktorů. (Daley, Feit, 2013, s. 161) Pití alkoholu u dětí je především výsledkem napodobování dospělých. Problém alkoholismu u mladých lidí, ale existuje a to ve velkém měřítku. První kontakty s pivem nebo vínem se obvykle konají ve věkové skupině 10-12 roků. (Kolomecka, 2013, s. 139)

Dle studie Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu jsou v Evropské unii (EU) na prvním místě právě české děti v konzumování alkoholu. Uvádějí, že se s alkoholem setkávají děti již ve věku okolo 11 let. Nebezpečné pro ně není jen akutní pití tedy intoxikace alkoholem ale i dlouhodobé užívání alkoholu, které se u dětí v ČR vyskytuje. Je zde stejně jako u dospělých riziko poškození jater a nervového systému. Brzká konzumace alkoholu může později vést k přechodu k jiným tvrdším drogám. Po ČR jsou dále uváděny země, kde konzumují alkohol již takto mladiství, jako je Slovensko, Nizozemí, Velká Británie a Anglie. Dle WHO v ČR konzumuje pravidelně alkohol přibližně 30% dětí ve věku 15 let a asi 17% dětí ve věku 13 let. (Hladík, 2009, s. 48)

Manželské a rodinné problémy (např. špatná komunikace a neschopnost řešit problémy, finanční stres aj.), často slouží jako prekursori k nadměrnému pití alkoholu nebo užívání jiných návykových látek. Zneužívání alkoholu a jiných návykových látek má vážné fyzické, emocionální, behaviorální a ekonomické důsledky, negativní dopady na ty, kteří žijí s těmito dospělými, často nejsou o nic méně destruktivní nebo traumatické. Obecně platí, že děti, které žijí s rodiči, kteří zneužívají alkohol a jiné návykové látky jsou často negativně ovlivněny škodlivým prostředím. Léčba interakcí pacienta a rodiny má dva cíle: a) využít sílu rodiny a verbální komunikace a tím pozitivně podpořit úsilí pacienta eliminovat zneužívání konzumace alkoholu a (b) s tím souvisí měnit verbální komunikaci a rodinné interakce k podpoře klidného prostředí v domě, který vede k dlouhodobě stabilní abstinenci pro jednotlivce, který zneužívá alkohol. (Klostermann, O'Farrel, 2013, s. 234-236) S konzumací alkoholu se často setkáváme i u těhotných žen. Děti vystavené alkoholu v děloze, jsou vystaveni zvýšenému riziku zdravotních problémů, včetně vývojových vad a fetálnímu alkoholovému syndromu (FAS). Děti narozené s mentálním postižením mají dlouhodobé zdravotní a sociální požadavky na ošetrovatelskou péči, které finančně zatěžují rodiny a zdravotní služby. (Doi, Cheyne, Jepson, 2014, s. 3)

3.4 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam

Alkohol se konzumuje již od pradávna ale jeho negativní vliv na jedince je znám teprve krátkou dobu. V minulosti se alkohol využíval nejen ke konzumaci ale i

v lékařství a ošetřovatelství, kdy autoři uvádějí, že se zraněným vojákům dělali alkoholové obklady. Autoři se shodují že, dlouhodobá konzumace alkoholu je spojená s řadou zdravotních a sociálních problémů. Je tedy nutné dbát především na včasnou identifikaci jedinců problémově konzumujících alkohol a začít včas se správnou terapií. Autoři uvádí využití krátkých intervencí již v primární zdravotní péči ke snížení škod způsobených alkoholem. Dle některých autorů je zneužívání alkoholu méně závažný problém než už vzniklý alkoholismus. Avšak nebezpečnost alkoholu roste úměrně s množstvím jeho konzumace. Většina autorů uvádí, že hlavní příčinou úmrtí v souvislosti s alkoholem je špatně léčený nebo neléčený alkoholismus, kdy smrt jedince nejčastěji nastává v důsledku poškození vnitřních orgánů, jako je např. slinivka břišní, játra, zažívací trakt, srdce a cévy, dále pak v důsledku úrazů v opilosti ale i sebevražd. Kromě poškození vnitřních orgánů má alkohol vliv i na duševní zdraví jedince. Jeho konzumace vede k depresím a úzkosti. Autoři se dále shodují, že ke snížení vlivu alkoholu na vznik nemocí a jiných duševních nebo rodinných problémů je nezbytné provádět včasné zásahy všeobecnými zdravotními sestrami ale i jinými odbornými pracovníky. Dále poukazují na škodlivé účinky alkoholu nejen na konzumenty alkoholu ale i na jejich rodiny a blízké okolí. S alkoholem se setkávají již děti a to okolo 11 roku života. Autoři se shodují i v oblasti edukace a výživy kdy uvádějí, že je edukace pacientů konzumujících alkohol neméně důležitá stejně jako prevence, v které hraje všeobecná zdravotní sestra velkou roli. Musí být schopna pacientovi podat dostatek kvalitních informací o možnostech terapie, výživy při chronických onemocněních spojených s nadměrnou konzumací alkoholu aj. Většina autorů uvádí že, nejdůležitějším problémem v poskytování ošetřovatelské péče všeobecnými zdravotními sestrami pacientům konzumujícím alkohol škodlivě nebo pacientům závislým na alkoholu je nedostatek informací a negativní postoje k pacientům.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Ošetrovatelská péče u osob závislých na alkoholu měla za úkol zjistit informace o důsledcích nadměrné konzumace alkoholu jak na zdraví, tak na život jedince. Byla rozčleněna do třech daných dílčích cílů: Předložit dohledané poznatky o návykové látce alkoholu. Předložit dohledané poznatky o ošetrovatelské péči u jedinců konzumujících alkohol. Předložit dohledané poznatky o kvalitě života závislého pacienta. Všechny tři dílčí cíle byly splněny. Informace byly dohledány v recenzovaných elektronických zdrojích. K bakalářské práci jsou přiloženy doplňující informace ve třech přílohách.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky obecně o návykových látkách, především o alkoholu a důsledcích na zdraví jedinců konzumujících alkohol. Z dohledaných materiálů bylo zjištěno, že alkohol je nejčastěji zneužívanou návykovou látkou. Dále bylo zjištěno, že všeobecné zdravotní sestry poskytující denní péči závislým pacientům mají často negativní postoje k těmto pacientům. Z článků vyplývá, že všeobecné zdravotní sestry pečují o pacienty s obavami a nejsou si jisté rozsahem svých kompetencí v ošetrovatelské péči. Dále bylo zjištěno, že Česká republika je na vrcholu žebříčku v konzumaci alkoholu. O dopadu alkoholu na zdraví jedinců bylo z použitých zdrojů zjištěno, že alkohol má přímou souvislost se vznikem nádorového onemocnění, především dutiny ústní a kolorekta. Dále negativně ovlivňuje kardiovaskulární systém, zažívací trakt, játra, slinivku břišní a jiné. Jeho negativní účinky rostou úměrně s příjmem alkoholu. Bylo zjištěno, že alkohol působí i na duševní zdraví a je odpovědný za mnoho úrazů v opilosti. První dílčí cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Druhý dílčí cíl pojednává o vztahu alkoholu a ošetrovatelské péče. Z dohledaných zdrojů bylo zjištěno, že poskytování krátkých intervencí a provádění screeningového šetření všeobecnými zdravotními sestrami v primární zdravotní péči je účinné. Vyplývá to i ze studií které uvádějí, že poskytování krátkých intervencí je účinnější v primární péči. Autoři se shodují, že všeobecné sestry mají skvělé předpoklady pro péči o závislé pacienty. Hrají důležitou roli v ošetrování, identifikaci a edukaci pacientů. Bylo zjištěno, že hlavní překážkou v poskytování ošetrovatelské péče pacientům závislým na alkoholu je nedostatek informací v oblasti správné ošetrovatelské péče. V oblasti skupinové terapie bylo z dohledaných dokumentů zjištěno, že skupinová terapie je účinná k dosažení odolnosti jedinců vůči okolí a

poskytování ošetrovatelské péče komplexně ne jen zaměřené na symptomy. Ošetřování pacientů je zde na interpersonální úrovni. Druhý dílčí cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Třetí dílčí cíl pojednává o prevenci konzumace alkoholu a kvalitě života závislých pacientů. Z dohledaných dokumentů vyplývá, že všeobecné zdravotní sestry hrají klíčovou úlohu v prevenci konzumace alkoholu. Pomocí dotazníků mohou vyhodnocovat závislost u pacientů. Dále bylo zjištěno, že konzumace alkoholu má negativní vliv na stav výživy. Pacienti konzumující alkohol mají tendence hubnout i přes vysoký podíl kalorií obsažených v alkoholu. Studie ukazují, že všeobecné zdravotní sestry jsou důležité v edukaci pacientů. Dále byly zjištěny negativní účinky alkoholu na rodinu jedince konzumujícího alkohol. Rodiny v kterých se vyskytuje konzumace alkoholu, jsou méně stabilní a jsou postiženy větší rozpadavostí. Děti žijící v těchto rodinách se s alkoholem setkávají dřív než jejich vrstevníci. Třetí dílčí cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Psaní mé přehledové bakalářské práce mě v této tématice velice obohatilo. Při vykonávání naší profese se často s těmito pacienty setkáváme a ne vždy je pro nás poskytování ošetrovatelské péče jednoduché. Hledáním a sumarizováním poznatků jsem si rozšířila své vědomosti v oblasti ošetrovatelské péče o tyto problémové pacienty. Dále mi přinesla informace v možnostech terapie těchto pacientů a v podávání informací o projevech alkoholismu, výživě, terapii a o situacích v rodinách závislých pacientů. V praxi tyto informace jistě kvalitně využiji

Vzhledem ke skutečnosti, že jak všeobecné zdravotní sestry, tak i jiní zdravotničtí pracovníci mají nedostatek informací v poskytování ošetrovatelské péče, může být tato přehledová bakalářská práce využita k dalšímu vzdělávání zdravotnických pracovníků především všeobecných zdravotních sester v primární a psychiatrické zdravotní péči. Dále mohou být poznatky použity jako studijní materiál pro studenty středních zdravotnických škol. Část o výživě a edukaci může sloužit jako informační materiál v ambulantních zařízeních a u obvodních lékařů. Dále by mohla být přehledová bakalářská práce publikovaná v recenzovaných časopisech, jako je např. Psychiatrie pro praxi.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

1. AGERWALA, Suneel M. a Elinore F. MCCANCE-KATZ. 2012. Integrating Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) into Clinical Practice Settings: A Brief Review. *Journal of Psychoactive Drugs* [online]. vol. 44, issue 4, s. 307-317 [cit. 2015-03-04]. ISSN 0279-1072. DOI: 10.1080/02791072.2012.720169.

Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=26c0952c-ca96-46b6-b354-9a8530376e81%40sessionmgr4005&hid=4102>

2. ALTO, Mauri, Petteri, PEKURI a Kaija SSEPA. 2001. Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction* [online]. vol. 96, issue 2, s. 305-311 [cit. 2015-03-06].

ISSN: 09652140. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=6c223d05-bd58-4cb3-ab78-80ee962c2da3%40sessionmgr198&hid=126>

3. ANDREASON, Sven, Kerstin, HJALMARSSON a Charlotta REHMAN. 2000. Implementation and dissemination of methods for prevention of alcohol problems in primary health care: a feasibility study. *Alcohol and alcoholism* [online]. vol. 35, issue 5, s. 525-530 [cit. 2015-02-20]. ISSN: 0735-0414. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=1fac6957-2010-48dd-b7ed-bc122ddcc278%40sessionmgr4002&hid=4111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=psyh&AN=2000-00931-012>

4. ANDERSON, Peter a Ben, BAUMBERG. 2006. Alcohol in Europe: a public health perspective. *A report for the European Commission* [online]. vol. 13 Issue 6, s. 483-488 [cit. 2015-02-15]. ISSN: 09687637. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=7&sid=18225046-d2f2-412d-96df-daea4a79565c%40sessionmgr4005&hid=4108&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=edb&AN=23243948>

5. BARBADORO, Pamela et al. 2011. The Effects of Educational Intervention on Nutritional Behaviour in Alcohol-Dependent Patients. *Alcohol and Alcoholism* [online]. vol. 46, issue. 1, s. 77–79 [cit. 2015-03-06]. DOI: 10.1093/alcalc/agq075. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9dc1bc04-0f75-4edd-9bc6-b7c31c9637e0%40sessionmgr110&hid=113>
6. BELL, Steven a Annie BRITTON. 2014. An exploration of the dynamic longitudinal relationship between mental health and alcohol consumption: a prospective cohort study. *BMC Medicine* [online]. vol. 12, issue 1, s.105-134 [cit. 2015-02-19]. DOI: 10.1186/1741-7015-12-91. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7d1b0594-4485-473d-96b9-cbfda9ebf1a0%40sessionmgr112&hid=113>
7. COLOM, Joan et al. 2014. Brief Interventions Implementation on Alcohol from the European Health Systems Perspective. *Frontiers in Psychiatry* [online]. vol. 5, s. 1-12, [cit. 2015-03-12]. DOI: 10.3389/fpsy.2014.00161. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2bb7c7eb-2758-4e3c-918b-9ea6724322f7%40sessionmgr110&hid=117>
8. CONNERY SMITH, Hilary. 2011. Alcohol Use and Abuse. *Harvard Medical School Special Health Report* [online]. vol. et no nevedeno. s. 45 [cit. 2015-02-05]. ISSN: nevedeno. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1370716264?accountid=16730>
9. CSÉMY, Ladislav, Karel, NEŠPOR a Hana SOVINOVÁ. 2001. Problémy s alkoholem v rodině: zpráva vypracovaná pro Evropskou unii. Praha: Státní zdravotní ústav [online]. ISBN:80-7071-189-2. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/images/czpzp/zavislosti/alkohol/alkoholarodina.pdf>

10. DALEY, Dennis C. a Marvin D. FEIT. 2013. The Many Roles of Social Workers in the Prevention and Treatment of Alcohol and Drug Addiction: A Major Health and Social Problem Affecting Individuals, Families, and Society. *Social Work in Public Health* [online]. vol. 28, issue 3-4, S. 159-164 [cit. 2015-03-03]. ISSN 1937-1918. DOI: 10.1080/19371918.2013.758960. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=47f854d0-e7a7-422f-8073-220bb1812200%40sessionmgr4004&hid=4110>

11. DWIGHT D. Faught. 2014. Delirium: The Nurse's Role in Prevention, Diagnosis, and Treatment. *Medsurg nursing*. [online]. vol. 23, Issue 5, s. 301-305 [cit. 2015-03-12]. ISSN: 1092-0811. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=618a9a7b-2d3e-471b-96dc-115fd65d3961%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=98979494>

12. DONNELLY, Glenn, Arlene KENT – WILKINSON a Alecia RUSH. 2012. The alcohol-dependent patient in hospital: challenges for nursing. *Medsurg nursing* [online]. vol. 21, no. 1, s. 9–36 [cit. 2015-02-10]. ISSN: 1092–0811. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=55dc5c5d-37ca-44c6-9b05-eda984078a83%40sessionmgr115&hid=108>

13. FIELD, Catherine et al. 2013. Problem alcohol use among problem drug users in primary care: a qualitative study of what patients think about screening and treatment. *BMC Family Practice* [online]. vol. 14, issue 1, s. 98-107 [cit. 2015-02-26]. DOI: 10.1186/1471-2296-14-98. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8ed684e8-f314-4880-8a47-7a1111211232%40sessionmgr4003&hid=4103>

14. FULLWOOD, Danielle et al. 2014. Alcohol-related liver disease. *Nursing Standard* [online]. vol. 28, issue 46, s. 775-783 [cit. 2015-03-01]. DOI: 10.1016/b978-012564370-2/50063-5. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ab85d5e2-d323-4a81-9013-aa25dda9727d%40sessionmgr4003&hid=4108>

15. GOVIER, Anne a Colin, REES. 2013. Reducing alcohol-related health risks: the role of the nurse. *Nursing Standard* [online]. vol. 27, no. 50, s. 42–46. [cit. 2015-03-02]. ISSN: 0029–6570. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=d08ccf0c-f620-49e8-afd6-f6e998eba2ef%40sessionmgr110&hid=111>

16. HERDMAN, T. Heather, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses: definitions and classification: 2012-2014*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2013. xxxiii, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=gc_ZAqAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nanda+international&hl=cs&sa=X&ei=Jr8gVfjsNMbuUMfhgJAO&redir_esc=y#v=onepage&q=nanda%20international&f=false

17. HESLOP, Karen et al. 2013. The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in an Acute Mental Health Setting. *International Journal of Mental Health and Addiction* [online]. vol. 11, issue 5, s. 583-600 [cit. 2015-03-12]. DOI: 10.1007/s11469-013-9428-3. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=466c841e-39f4-4d83-9d20-14fced02025a%40sessionmgr4001&hid=4113>

18. HLADÍK, Michal. 2009. Alkohol - problém u dětí a mladistvých. *Pediatric pro praxi* [online]. roč. 10, č. 1, s. 48-50. [cit. 2015-02-11]. ISSN: 1213-0494.

Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf>

19. CHANG, Yu-ping a Mei-sang, YANG. 2013. Nurses' attitudes toward clients with substance use problems. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. vol. 49, issue 2, s. 94-102. [cit. 2015-03-08]. DOI: 10.1111/ppc.12000. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=6c223d05-bd58-4cb3-ab78-80ee962c2da3%40sessionmgr198&hid=126&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=a9h&AN=86691316>

20. CHEYNE, Lawrence H. a Ruth JEPSON. 2014. Alcohol brief interventions in Scottish antenatal care: a qualitative study of midwives' attitudes and practices. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. vol. 14, issue 1 [cit. 2015-02-27]. ISSN: 1471-2393. DOI: 10.1186/1471-2393-14-170. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cda3dacb-ca05-4ea1-8f24-aa8a0f103abe%40sessionmgr4003&hid=4211>
21. CHVAL, Josef. 2007. Delirium tremens. *Interní medicína pro praxi* [online]. roč. 9, č. 12, s. 566–568. [cit. 2015-02-08]. ISSN: 1212–7299. Dostupné z: <http://kramerus.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:bmc07505156>
22. JANŮ, Luboš a Sylva RACKOVÁ. 2011. A na to se napijem. Vznik a vývoj nejen alkoholových závislostí. *Psychiatrie pro praxi* [online]. roč. 13, s. 15-17 [cit. 2015-03-14] ISSN: 1803-5914. Dostupné z: http://www.solen.cz/incpdfs/act-000107-0001_10_1.pdf
23. KLOSTERMANN, Keith a Timothy J. O'FARRELL. 2013. Treating Substance Abuse: Partner and Family Approaches. *Social Work in Public Health* [online]. vol. 28, issue 3-4, s. 234-247 [cit. 2015-02-25]. ISSN: 1937-1918. DOI: 10.1080/19371918.2013.759014. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5c72e290-b3bd-45f2-9381-a841558f8740%40sessionmgr4003&hid=4102>
24. KOLOMECKA, Ewa. 2013. Problém alkoholowy - uzależnienie i współuzależnienie. *Electronic Bulletin for Librarians*. [online]. No 3, issue 139, s.1-5 [cit. 2015-02-15]. ISSN: 1507-7187. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=61db3e4c-3361-4264-9f15-891487ae2990%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4205&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc210ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=e5h&AN=91558011>
25. LIEB, Marc et al. 2011. Effects of alcohol consumption on iron metabolism. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online]. vol. 37, issue 1, s. 68-73 [cit. 2015-02-27]. DOI: 10.3109/00952990.2010.535584. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9dc1bc04-0f75-4edd-9bc6-b7c31c9637e0%40sessionmgr110&hid=113>

26. McKAY, James R. a Susanne HILLER-STURMHÖFEL. 2011. Treating alcoholism as a chronic disease: Approaches to long-term continuing care. *Alcohol Research and Health* [online]. vol. 33, issue 4, s. 356–70 [cit. 2015-02-20]. ISSN: neuvedeno. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=1fac6957-2010-48dd-b7ed-bc122ddcc278%40sessionmgr4002&hid=4111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=a9h&AN=60363019>

27. MDEGE, Noreen Dadirai a Judith WATSON. 2013. Predictors of study setting (primary care vs. hospital setting) among studies of the effectiveness of brief interventions among heavy alcohol users: A systematic review. *Drug and Alcohol Review* [online]. vol. 32, issue 4, s. 368-380 [cit. 2015-02-23]. DOI: 10.1111/dar.12036. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=55dc5c5d-37ca-44c6-9b05-eda984078a83%40sessionmgr115&vid=0&hid=108&bquery=The+alcohol-dependent+patient+in+hospital%3a+challenges+for+nursing.&bdata=JnR5cGU9MCZzaXRIPWVkcY1saXZI>

28. NATAN, Merav Ben, Beyil, VALERY a Neta OKEV. 2009. Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practice*[online]. vol. 15 Issue 6, s. 566-573 [cit. 2015-02-13]. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=18225046-d2f2-412d-96df-daea4a79565c%40sessionmgr4005&hid=4108&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=a9h&AN=45469071>

29. NIKFARJAM, Ali et al. 2014. Development of Country-Wide Strategies to Reduce the Alcohol Abuse. *International Journal of preventive Medicine* [online]. vol. 5, issue 4, s. 522-526 [cit. 2015-03-05]. ISSN: 2008-7802. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018604/>

30. NEŠPOR, Karel, 2004. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Vyd.4. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 127 s. IBSN: nevedeno. Dostupné z: www.drnespor.eu/tyka06dw.doc

31. NEŠPOR, Karel. 2009. Zdravotní komplikace zneužívání alkoholu a závislosti. *Lékařské listy* [online]. roč. 58, č. 16, s. 19-21 [cit. 2015-02-12]. ISSN: nevedeno. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=691454>

32. OTERO, Roy Moreno a J. R. CORTES. 2008. Nutrición y alcoholismo crónico. *Nutricion Hospitalaira* [online]. vol. 23, suppl.2, s. 3-7 [cit. 2015-02-11]. ISSN: 0212-1611. Dostupné z: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23s2/original1.pdf>

33. POPOV, Petr. 2002. Závislost na alkoholu. *Interní medicína pro praxi*. [online]. roč. 4, č. 10, s. 4-7, ISSN: 1212–7299. Dostupné z:

<http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:bmc03001938>

34. POPOV, Petr. 2013. Problematika alkoholu v ČR z pohledu addiktologie. *Revue České lékařské akademie* [online]. roč. 9, č. 9, s. 6-8 [cit. 2015-02-05]. ISSN 1214-8881. Dostupné z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf

35. PUSKAR, Kathryn, Elizabeth, McCLURE a Kelley McGINNIS. 2007. Advanced practice nurse's role in alcohol abuse group therapy. *The Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. vol. 25, issue 1, s. 64–69. [cit. 2015-02-28]. ISSN: 0813-0531. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2eca2794-f38a-416b-8376-a8340d57b221%40sessionmgr110&hid=117>

36. RACKOVÁ, Sylva a Luboš JANŮ. 2008. Antidepresiva, deprese a závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi* [online]. roč. 9, č. 3, s. 130-134. [cit. 2015-02-14]. ISSN: neuvedeno. Dostupné z:

<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/03/06.pdf>

37. RAHMAN, Shafiqur, Eric A. ENGLEMAN a Richard L. BELL. 2015. Nicotinic receptor modulation to treat alcohol and drug dependence. *Frontiers in Neuroscience* [online]. vol. 8, article 426 [cit. 2015-02-12]. ISSN: 1662-4548. DOI: 10.3389/fnins.2014.00426. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295535/>

38. RAY, Lara A. et al. 2011. Clinical correlates of desire for treatment for current alcohol dependence among patients with a primary psychiatric disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online]. vol. 37, issue 2, s. 105-110 [cit. 2015-02-22]. ISSN: 1097-9891. DOI: 10.3109/00952990.2010.540284. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=de0a0990-29db-4a3f-9328-3ee795d78c0a%40sessionmgr4005&hid=4103>

39. REAGAN, T. Skinner. 2014. Symptom-Triggered vs. Fixed-Dosing Management of Alcohol Withdrawal Syndrome. *Medsurg nursing* [online]. vol. 23, Issue 5, s. 307-329 [cit. 2015-03-04]. ISSN: 1092-0811. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d08ccf0c-f620-49e8-afd6-f6e998eba2ef%40sessionmgr110&hid=111>

40. REHM, Jürgen. 2011. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* [online]. vol. 34, no. 2, s.135–143 [cit. 2015-02-08]. ISSN: 1535–7414. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/912155333?accountid=16730>

41. RENNA, Francesco. 2008. Alcohol abuse, alcoholism and labor market outcomes. *Industrial and Labor Relations Review* [online]. vol. 62 Issue1, s. 92-103 [cit. 2015-02-05]. ISSN:neuveveno. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=dd435552-aa7c-45f2-9443-e342f430fe71%40sessionmgr198&hid=108>

42. ROKYTA, Richard. 2013. Úvod do problematiky alkoholu. *Revue České lékařské akademie* [online]. roč. 9, č. 9, s. 4-6 [cit. 2015-02-04]. ISSN 1214-8881. Dostupné z:

http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf

43. SANDOROVÁ, Radka et al. 2006. Droga jménem alkohol. *Kontakt* [online]. Roč. 8, č. 2, s. 358–365 [cit. 2015-02-04]. ISSN: 1212–4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2~2006/387-droga-jmenem-alkohol>

44. SOVINOVÁ Hana a Ladislav CSÉMY. 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav [online]. ISBN 80-707-1230-9. Dostupné z: <http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:MED00114960>

45. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. 2005. Alkohol a primární zdravotní péče. Klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence. *Státní zdravotní ústav*[online]. s. 142 [cit. 2015-03-14]. ISSN: neuvedeno. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/alkohol/AlkoVoditka.pdf>

46. SURTEL, Anna, Robert KLEPACZ a Joanna WYSOKIŃSKA-MISZCZUK. 2014. Alcohol dependence syndrome – symptoms in the oral cavity. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej* [online]. vol. 68, s. 828-833 [cit. 2015-02-09]. DOI: 10.5604/17322693.1109192. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24934540>

47. ŠMÍDOVÁ, Iva a Jindřich FIALA. 2013. Poruchy metabolismu a nutrice spojené s abúzem alkoholu. *Praktický lékař* [online]. roč. 93, č. 1, s. 26-30 [cit. 2015-02-11]. ISSN 0032-6739. Dostupné z:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=618a9a7b-2d3e-471b-96dc-115fd65d3961%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbm9aHlmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=87657943>
48. TRUMAN, Pamela. 2006. Strategies to reduce alcohol misuse in primary care. *Nursing standard* [online]. vol. 20, no. 43, s. 41–44 [cit. 2015-02-10]. ISSN: 0029–6570. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/219822619?accountid=16730>
49. TYRLÍKOVÁ, Ivana. 2013. Alkohol a epilepsie-jak léčit? *Neurologie pro praxi* [online]. roč. 14. č. 4, s. 197-199 [cit. 2015-02-14] ISSN: neuvedeno. Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2013/04/09.pdf>
50. VÁCHOVÁ, Elizabeth, Luboš, JANŮ a Sylva RACKOVÁ. 2009. Patogeneze závislostí. *Psychiatrie pro praxi* [online]. roč. 10 č. 6, s. 257-259 [cit. 2015-02-14] ISSN: neuvedeno. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/06/03.pdf>
51. VOJTOVÁ, Hana. 2006. Anonymní alkoholici a ich program dvanástich kroků. *Psychiatria* [online]. roč. 13 č. 3-4, s. 177-181 [cit. 2015-02-03]. ISSN: neuvedeno. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-4/2006/metodika-psychoterapie/anonymni-alkoholici-ich-program-dvanastich-krokov.html>
52. WILSON, Kathleen M. 2013. Integrating Procedural Care With Addiction Support: An Example from a PICC Nurse. *Medsurg nursing* [online]. vol. 22, Issue 2, s128-135 [cit. 2015-02-16]. ISSN: 1092-0811. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=12&sid=6c223d05-bd58-4cb3-ab78-80ee962c2da3%40sessionmgr198&hid=126&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=a9h&AN=86879943>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

CNS – Centrální nervová soustava

EU – Evropská unie

ČR – Česká republika

WHO – Světová zdravotnická organizace

SBI – Screening, Brief Intervention

SBIRT- Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification

AUDIT-C – Alcohol Use Disorders Identification on primary care

DTS – Delirium tremens

SY – Syndrom

AA – Anonymní alkoholici

CAGE – **C**ut, **A**nnoyed, **G**uilty, **E**ye-opener – omezení pití alkoholu, podráždění okolí, pocit viny, pití alkoholu ráno tzv. „vyprošťovák“

FAS – Fetální alkoholový syndrom

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1: 12 kroků AA

Příloha č. 2: AUDIT dotazník

Příloha č. 3 : AUDIT- C dotazník

PŘÍLOHA Č. 1 – 12 KROKŮ AA

Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků je soubor zásad duchovního charakteru, které se využívají k potlačení chuti pít alkoholu.

1. krok - Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem.
2. krok - Dospěli jsme k víře, že síla může obnovit naše duševní zdraví.
3. krok - Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče něčeho vyššího.
4. krok - Provedli jsme komplexní morální inventuru sami sebe.
5. krok - Přiznali jsme Bohu a sami sobě povahu svých chyb.
6. krok - Byli jsme zcela připraveni, aby něco vyššího odstranilo všechny naše osobnostní vady.
7. krok - Pokorně jsme požádali o odstranění našich nedostatků.
8. krok - Sepsali jsme všechny, kterým jsme ublížili, abychom jim to vynahradili.
9. krok- Provedli jsme tyto úpravy v případech, kdy naše počínání nemohlo uškodit druhým.
10. krok - Pokračovali jsme v napravování sebe sama, a když jsme chybovali tak jsme se přiznali.
11. krok – Modlením a meditací jsme utužovali kontakt s něčím vyšším.
12. krok - Výsledkem těchto Kroků bylo předávat naše poselství dalším alkoholikům.

Zdroj: <http://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/dvanact-kroku.html>

PŘÍLOHA Č. 2 – AUDIT DOTAZNÍK

Hlavním cílem dotazníku: je rychlá identifikace jedinců s nebezpečnou a škodlivou konzumací alkoholu, nebo se závislostí na alkoholu. Dotazník může jedinec vyplňovat sám nebo formou strukturovaného rozhovoru.

Dotazník AUDIT není diagnostickým nástrojem, nemůže být dle něho stanovena diagnóza závislosti na alkoholu. I když skóre 20 a více bodů získaných vyplněním dotazníku ukazuje na možnou závislost na alkoholu, je nezbytné další vyšetření jedince.

Oblasti zaměření

- Pití alkoholu s nízkým rizikem
- Rizikové pití alkoholu
- Škodlivé pití alkoholu
- Alkoholová závislost

Cílová populace: Dospělí jedinci

Doba k vyplnění dotazníku nebo rozhovoru: 2-4 minuty

Doba k vyhodnocení dotazníku: 1 minuta

Výhody

Dotazník je shodný s definicemi škodlivého pití a závislosti na alkoholu dle 10 MKN. Je spolehlivý k testování nebo provádění šetření v této oblasti. Je krátký, snadno použitelný a přizpůsobivý.

Omezení

Dotazník není standardizovaný na českou populaci. Kritické skóre se může mírně lišit podle toho, jaký charakter má pití alkoholu v dané zemi.

Zdroj: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2693/Test-pro-identifikaci-poruch-pusobenych-uzivanim-alkoholu-AUDIT->

PŘÍLOHA Č. 3 : AUDIT- C DOTAZNÍK

Patient Name(jméno pacienta)_____

Date of visit (datum návštěvy)_____

1. How often do you have a drink containing alcohol? (*Jak často pijete nápoje obsahující alkohol?*)

- A. Never(*nikdy*)
- B. Monthly or less(*měsíčně nebo i méně*)
- C. 2-4 times a month (*2-4x za měsíc*)
- D. 2-3 times a week (*2-3x týdně*)
- E. 4 or more times a week (*4x a vícekrát týdně*)

2. How many standard drinks containing alcohol do you have a typical day? (*Kolik standardních nápojů obsahujících alkohol vypijete za jeden den?*)

- A. 1 or 2 (*1 nebo 2*)
- B. 3 or 4
- C. 5 or 6
- D. 7 or 9
- E. 10 or more (*10 a více*)

3. How often do you have six or more drinks on one occasion? (*Jak často vypijete 6 nebo více nápojů při jedné příležitosti?*)

- A. Never (*nikdy*)
- B. Less than monthly(*méně než 1x za měsíc*)
- C. Monthly (*1x za měsíc*)
- D. Weekly (*1x za týden*)
- E. Daily or almonts daily (*denně nebo ob den*)

Zdroj: http://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_auditc.pdf

