

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Ošetrovatelství B 5349

Tereza Peklová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R007

ZÁVISLOST NA NIKOTINU A MOŽNOSTI JEJÍHO LÉČENÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Helena Kovandová

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V plzni dne 20. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Bc. Heleně Kovandové za ochotu, vstřícnost a poskytování rad při vedení bakalářské práce. Dále mé poděkování patří doc. MUDr. Evě Králíkové CSc. za umožnění výzkumného šetření v centru léčby závislosti na tabáku 3. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Peklová Tereza

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Závislost na nikotinu a možnosti jejího léčení

Vedoucí práce: Bc. Helena Kovandová

Počet stran: 64, číslované...47, nečíslované...17

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: závislost, nikotin, kouření, pasivní kouření, odvykání, léčba nikotinové závislosti, vareniklin, bupropion, náhradní nikotinová terapie, elektronické cigarety

Souhrn:

V bakalářské práci se zaměřuji na problematiku nikotinové závislosti. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teorii se zabývám historií užívání tabáku, škodlivostí kouření včetně kouření pasivního. Dále definuji pojem závislost a nikotin a popisuji jednotlivé možnosti léčby závislosti na nikotinu. V praktické části práce rozebírám se dvěma klienty jejich boj se závislostí na nikotinu, důvody k léčbě i krizové situace v průběhu odvykání.

ANNOTATION

Surname and name: Peklová Tereza

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nicotine addiction and its treatment options

Consultant: Bc. Helena Kovandová

Number of pages: 64, numbered...47, unnumbered...17

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 24

Key words: addiction, nicotine, smoking, passive smoking, cessation, treatment of nicotine addiction, varenicline, bupropion, nicotine replacement therapy, electronic cigarettes

Summary:

In the thesis I focus on nicotine addiction. The work is divided into theoretical and practical. In theory deals with the history of tobacco use, harmful effects of smoking, including passive smoking. Further defines the concept of dependence and nicotine and explains all the treatment of nicotine addiction. In the practical part of the work with two clients analyze their struggle with addiction to nicotine, the reasons for treatment and crisis situations during weaning.

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. HISTORIE	11
1. 1 Rámcová úmluva o kontrole tabáku	13
2. ŠKODLIVOST KOUŘENÍ.....	14
2. 1 Složení tabákového kouře	14
2. 2 Pasivní kouření.....	14
2. 2. 1 Pasivní kouření a děti	14
2. 3 Nemoci vzniklé v důsledku kouření	15
3. NIKOTIN	16
3. 1 Absorpce nikotinu.....	16
3. 2 Metabolismus nikotinu	16
3. 3 Účinky nikotinu	17
4. SYNDROM ZÁVISLOSTI	18
4. 1 Craving.....	18
4. 2 Potíže v sebeovládání	18
4. 3 Tolerance	18
4. 4 Zanedbávání sebe i svých zájmů	19
4. 5 Pokračování v užívání i přes škodlivost dané látky.....	19
4. 6 Tělesný odvykací stav	19
4. 6. 1 Odvykací stav u tabáku.....	19
5. ZÁVISLOST NA NIKOTINU	20
6. LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU.....	21
6. 1 Motivace k léčbě.....	21
6. 2 Krátká intervence.....	22
6. 2. 1 Dotaz na kouření.....	22

6. 2. 2 Jasně doporučení přestat.....	22
6. 2. 3 Posouzení motivace přestat.....	22
6. 2. 4 Pomoc přestat.....	22
6. 2. 5 Plánovat kontroly	23
6. 3 Intenzivní intervence specialisty	23
6. 4 Farmakologická léčba.....	23
6. 4. 1 Náhradní terapie nikotinem (NTN)	23
6. 4. 2 Bupropion.....	24
6. 4. 3 Vareniklin	25
6. 4. 4 Další léky	26
6. 5 Alternativní metody léčby	26
6. 5. 1 Biorezonance	26
7. ELEKTRONICKÉ CIGARETY	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
8. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	28
8. 1 Formulace problému.....	28
8. 2 Cíl výzkumu	28
8. 2. 1 Dílčí cíle	28
8. 3 Výzkumné otázky	28
8. 4 Druh výzkumu.....	29
8. 5 Výběr případu	29
8. 6 Způsob získávání informací.....	29
8. 7 Organizace výzkumu	30
9. KAZUISTIKA I.	31
9. 1 Anamnéza	31
9. 2 Léčba.....	31
9. 3 Přepis rozhovoru	31

10. KAZUISTIKA II.	37
10. 1 Anamnéza	37
10. 2 Léčba.....	37
10. 3 Přepis rozhovoru	37
DISKUZE	43
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Závislost na nikotinu je celosvětově nejrozšířenější onemocnění. Na celém světě kouří kolem 1, 2 miliardy lidí. Z toho vyplývá, že kouří asi jedna třetina lidí starších 15 let. (1, s. 161)

V České republice proběhly studie, které poukazují na to, že více než 20 % nezletilých ve věku 13-16 let patří mezi pravidelné kuřáky. Všeobecně do věku 13 let si 54 % chlapců a 50 % dívek zapálí svoji první cigaretu.

Dále tyto studie uvádí, že 75 % dětí ve věku 13-15 let, bylo vystaveno pasivnímu kouření na veřejných místech. A 43 % dětí ve stejné věkové kategorii uvedlo, že žijí v kuřácké domácnosti.

Všeobecně nejsou děti chráněny před pasivním kouřením. Nejenom děti, ale i dospělí se stávají nedobrovolnými pasivními kuřáky. Přijetí zákona o zákazu kouření v restauracích by pomohlo ke snížení počtu mladých kuřáků a zároveň by nekuřáci byli chráněni před kouřem z cigaret.

Významný vliv na kouření mladistvých má situace v rodině. Děti z rodin neúplných, reorganizovaných a se špatnou ekonomickou situací kouří více. (24)

V české dospělé populaci je přibližně kolem 30 % lidí závislých na nikotinu a to je více než 2 miliony lidí. Z těchto kuřáků by mělo zájem přestat kouřit více jak polovina.

Závislost na nikotinu zkracuje polovině českým kuřákům život asi o 15 let. Tato závislost je příčinou každého pátého úmrtí nejenom v Česku, ale i celé Evropě. (1, s. 161, 169)

V České republice každý rok zemře kolem 18 000 lidí na nemoci vzniklé v důsledku kouření. Z toho 8 000 na nádorová onemocnění (5 000 na karcinom plic), 7 000 lidí na kardiovaskulární nemoci, 2 000 na plicní nemoci (nejvíce CHOPN) a 1 000 lidí na další nemoci. A kolem dalších 2000 lidí ročně zemře na důsledky pasivního kouření. (8, s. 184), (17)

TEORETICKÁ ČÁST

1. HISTORIE

Jihoameričtí indiáni byli první lidé, kteří začali užívat tabák. Patřilo to k jejich náboženským či obřadním rituálům. Do Evropy se dostal tabák až po objevení Ameriky v roce 1492 díky Kryštofu Kolumbovi, který sebou z cesty přivezl tabákové listy i semena. (7, s. 219)

Během 16. století se tabák velice rychle rozšířil po celé Evropě i do dalších částí světa. Výraz nikotin pro návykovou látku, byl odvozen od Jeana Nicota, francouzského občana, který působil jako velvyslanec u portugalského dvoru. Jean Nicote představil tabák jako účinný lék na migrénu.

Během 17. století se pohled na kouření zemi od země lišil. V Portugalsku, Anglii či v Holandsku bylo běžné kouřit dýmky. V Rusku či Číně postihovaly jedince kouřící tabák přísné tresty, někdy dokonce i smrt. (8, s. 182)

Během 18. století upadlo kouření dýmky trochu v zapomnění a preferovalo se šňupání tabáku. Avšak na počátku 19. století se rozvinula výroba a obchod s doutníky. Poptávka byla obrovská. (10, s. 18)

Přelom v užívání tabáku nastal výrobou stroje na cigarety, který vynalezl James Bonsack. Zpočátku mohlo být vyrobeno 300 cigaret za minutu, o pár let se číslo zvýšilo na dvojnásobek. Bylo to ke konci 19. století a Bonsack se dal dohromady s Jamesem Dukem, majitelem firmy American Tobacco Company. Duke se zasloužil o první celosvětovou moderní reklamu na cigarety, která ho přišla na 800 tisíc dolarů. To bylo v té době nejméně peněz, které kdy byly za reklamu utráceny. Díky stroji na výrobu cigaret a moderní reklamě se kouření i nadále rychle rozšiřovalo. Z kouření se postupně měla stávat móda, dostupná všem a všude. Tomuto faktu dopomáhala právě moderní reklama, která propagovala kouřícího člověka jako svobodného a energického. Navíc se kouření stalo pro pracující třídu symbolem plnohodnotného života a potěšení sdílené s přáteli. (10, s. 21-22), (11)

Během 19. století byla lékaři objevena rizika kouření a jeho vliv na zdravotní stav. O škodlivosti kouření cigaret se spekulovalo již desítky let. Již Honoré de Balzac se zmiňoval v jednom svém díle o smrtících účincích kouření na dutinu nosní a hrdlo. V polovině 19. století dali vědci do souvislosti rakovinu dutiny ústní s kouřením dýmky, což prokázali v rozsáhlých studiích. Přesto se v dalších studiích pokračovalo až po druhé světové válce. Po roce 1948 byla na základě studií prokázána souvislost mezi kouřením a rakovinou plic. Tyto studie přesvědčily americké i britské autority z veřejného zdravotnictví o škodlivosti kouření. V této době začaly první kampaně veřejného zdravotnictví proti kouření. (10, s. 25-27)

Během 70. let 20. století byla přijata lékaři všechna fakta o rizicích kouření. Vycházely mnohé publikace a prokázala se nebezpečnost pasivního kouření. Během dalších let docházelo k nárůstu různých komunit, které zakazovaly kouření na veřejných místech. Dalším důležitým bodem bylo prokázání závislosti na nikotinu. (10, s. 376)

Změnu přinesla 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, která v roce 1992 uznala závislost na nikotinu nemocí.

V roce 1994 se ve Spojených státech amerických konal kongres největších tabákových firem, které jednohlasně tvrdily, že nikotin není v žádném případě návykový. Toto prohlášení pobouřilo jednoho jejich zaměstnance, Jeffa Wiganda, který zveřejnil výzkumy tabákových firem. Z těchto výzkumů vyplývá nejenom to, že na nikotinu vzniká závislost, ale i fakt, že tabákové společnosti o tom již 30 let vědí. Navíc zadaly svým výzkumným pracovníkům, aby přišli na to, jak zvýšit závislost na nikotinu a jeho vstřebávání. Dnes se do cigaret přidává kolem stovky látek, které závislost zvyšují. (9)

V posledních desetiletích dochází ve vyspělých zemích k poklesu užívání tabáku. Zároveň se kouření stává problémem hlavně u handicapovaného obyvatelstva (s nižšími příjmy, nízkým vzděláním, u příslušníků menšin a podobně). Pokles prevalence kouření je způsobeno zvýšením informovanosti o zdravotních dopadech užívání tabáku. V rozvojových zemích se užívání tabáku zvyšuje, jelikož je tam vývoj tabákové epidemie opožděn. (8, s. 182)

1. 1 Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Světová zdravotnická organizace přijala Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku, což je historicky první právní dokument o omezení tabáku. Tento dokument obsahuje minimální a globálně platná pravidla kontroly tabáku. Rámcová úmluva je platná od května roku 2005 a dohodli se na ní zástupci 192 zemí. Mezi body úmluvy patří dostupnost léčby závislosti na nikotinu, nutnost poskytování informací o obsahu látek v tabákovém kouři, zákaz veškeré reklamy či propagace tabákových výrobků a určování pravidelného zvyšování daní z tabákových výrobků. Dalšími body jsou zdravotní varování minimálně na 30% velkých ploch krabičky cigaret, samozřejmě i ochrana před pasivním kouřením a jiné.

V důsledku škodlivosti pasivního kouření země přijímají další omezení. Například téměř ve všech zemích Evropské Unie je zákaz kouření ve veřejných prostorech, restauracích i barech. V některých státech světa již neexistují ani výjimky pro psychiatrická oddělení nebo oddělení, kde se léčí závislosti. V České republice podle zákona 379/ 2005 Sb. (Příloha 1) jsou tyto dvě výjimky ze zákazu kouření vnitřních prostor nemocnice pořád v platnosti. (8, s. 184)

Další speciální omezení vznikají kvůli ochraně dětí před pasivním kouřením. Jedná se hlavně o zákaz kouření v autě, kde je asi čtvrtina dětí a adolescentů vystavena kouři.

Důležitou roli hraje také prevence ve školách, protože školní výchova utváří budoucí chování vedoucí ke zdraví. Výhodou je, že školy mohou využít připravené preventivní programy a zařadit je do svého vzdělávacího programu.

Některé země, například Nový Zéland, se dokonce rozhodly, stát se zeměmi „nekuřáckými“. Respektive plánují snížit prevalenci kouření pod 5%. (5, s. 152-155)

2. ŠKODLIVOST KOUŘENÍ

2. 1 Složení tabákového kouře

Tabák určený ke kouření je upravován a doplňován nejrůznějšími aditivy, která se během hoření postupně uvolňují. Během hoření tabáku vznikají i další nové zplodiny.

Tabákový kouř obsahuje 4000-5000 látek a rozdělují se na pevnou a plynnou část. Plynná část tvoří 90 % tabákového kouře. Mezi látkami obsaženými v tabákovém kouři je asi 100 kancerogenů. Tabákový kouř obsahuje i mutageny, alergeny a spousty toxických látek.

Mezi složky plynné části tabákového kouře patří například amoniak, kyanovodík či oxid uhelnatý. Mezi pevné částice patří především nikotin, dále pak dehet, kovy, pesticidy či insekticidy. (6, s. 117-121)

2. 2 Pasivní kouření

Pasivní kouření nebo kouř z druhé ruky se týká kuřáků i nekuřáků, všech osob vystavených tabákovému kouři. Kouř z cigarety je tvořen hlavním a vedlejší proudem kouře. Hlavní proud kouře vzniká vdechováním a vydechováním kouře kuřákem. Vedlejší proud kouře vzniká od volně hořící cigarety.

Neexistuje bezpečná dávka vdechování kouře, to znamená, že nebezpečná je každá dávka. Samozřejmě u aktivních kuřáků je dávka větší, protože u nich zároveň dochází k pasivnímu kouření. (5, s. 141-142)

Kromě pasivního kouření se objevuje výraz - kouř z třetí ruky. Jedná se o látky, které se vyskytují na povrchu v místnostech, na šatech, vlasech či kůži i poté, co je místnost od tabákového kouře vyvětrána, nebo z místnosti odejdeme. Tyto látky, jsou tabákově specifické karcinogenní nitrosaminy, vznikající reakcí zbytkového nikotinu z tabákového kouře navázaného na povrchy v místnosti a kyselinou dusitou, která je běžnou součástí znečištěného prostředí. S postupujícím časem se dokonce zvyšuje nebezpečnost nitrosaminů, protože chemické reakce probíhají dále. (16)

2. 2. 1 Pasivní kouření a děti

Pasivním kouřením u dětí jsou vdechovány všechny látky včetně nikotinu, který může způsobit vyšší náchylnost k závislosti na nikotinu

v pozdějším věku. Nikotin působí na nezralý mozek plodu a tím vznikají procesy, které mohou v novorozeneckém nebo kojeneckém období způsobit syndrom náhlého úmrtí dítěte. Mezi nejčastější nemoci v důsledku pasivního kouření u dětí patří různá alergická onemocnění, kašel či časté záněty průdušek. Celkově je organismus dítěte během růstu a dozrávání citlivější na poškození než u dospělého člověka. (17)

2. 3 Nemoci vzniklé v důsledku kouření

Kouření se podílí na vzniku mnoha nemocí. Mezi tyto nemoci patří onemocnění srdce a cév (ateroskleróza, ischemická choroba srdeční či ischemická choroba dolních končetin), onemocnění dýchacích cest (bronchitida, chronická obstrukční plicní nemoc) a nádory (především bronchogenní karcinom, dále nádory hlavy, krku, jícnu, žaludku, slinivky břišní, ledvin, děložního hrdla či kolorektální karcinom). (3, s. 548), (5, s. 256-262)

Kouření způsobuje předčasné stárnutí kůže, rychlejší vznik vrásek a celkové stárnutí obličeje. Dále pak žluté zabarvení nehtů, prstů a zubů. Také zvyšuje výskyt kožních onemocnění a vede ke zhoršenému hojení ran. (5, s. 311)

Další vliv kouření je na kosti a zuby. Vyskytuje se větší tvorba plaku a zubních kazů, ale i častější zápach z úst či zánětlivé procesy v ústech. U kuřáků se významně snižuje kostní denzita a zvyšuje se riziko zlomenin. (5, s. 324, 333)

Podstatný vliv má kouření na oko, kde vzniká chronická hypoxémie. Zvyšuje se riziko šedého a zeleného zákalu. (5, s. 308)

V důsledku kouření se poškozují fyziologické bariéry imunitního systému a tím se snižuje jeho funkce. (13)

Vliv kouření na reprodukci spočívá u mužů ve snížení počtu, motility a kvality spermií a dále snížení schopnosti erekce. Ženy mohou mít bolestivou menstruaci, předčasnou menopauzu nebo být až neplodné. Další negativní vlivy má kouření během těhotenství na plod. Mezi ně patří malformace (například rozštěp rtu) či růstové retardace. (5, s. 272)

Pokud jde o vliv pasivního kouření na zdraví člověka, způsobuje stejné nemoci jako u kuřáků aktivních, avšak v menší míře. (5, s. 142)

3. NIKOTIN

Nikotin patří mezi alkaloidy a je jedním z toxických produktů vyšších rostlin. Nachází se především v tabáku a to ve všech jeho částech. Při kouření cigaret vzniká na nikotinu závislost. (4), (3, s. 708), (5, s. 121)

3. 1 Absorpce nikotinu

V cigaretovém tabáku je obsaženo přibližně 1,5 % nikotinu. V přepočtu je to 10-15 mg.

Absorpce nikotinu je závislá na alkalickém prostředí. Cigaretový kouř má slabě kyselý charakter, který se mění na alkalický až v plicích a tam také dochází k absorpci nikotinu. Z celkové hodnoty nikotinu se v těle člověka absorbuje kolem 30 % a z toho celých 90 % právě v plicích. K rychlé absorpci nikotinu dochází i z povrchu kůže.

Toxicita nikotinu je obrovská. Smrtelná dávka pro člověka je 50-100 mg. Tato dávka nikotinu způsobuje dechovou obrnu. Kolem 40 mg nikotinu je běžně obsaženo ve dvou až třech cigaretách, ale vzhledem k absorpci asi 30 % dochází k akutní intoxikaci zřídka. Dalším důvodem jsou i nepříjemné pocity při předávkování, které většinu kuřáků donutí omezit kouření. (5, s. 118-122)

Během akutní intoxikace nikotinem dochází k somatickým příznakům jako nauzea, zvracení, pocení, tachykardie či srdeční arytmie. Mezi další příznaky patří poruchy spánku, nejčastěji se jedná o nespavost nebo podivné sny. Dále dochází k derealizaci, labilním náladám či neschopnosti koncentrace na běžné denní činnosti. (2, s. 238)

3. 2 Metabolismus nikotinu

Nikotin se rychle metabolizuje v játrech a tím vznikají jeho metabolity. Mezi nejvýznamnější metabolity patří biologicky neaktivní kotinin, který je metabolizován z nikotinu v 70-80 %. Kromě kotininu existuje ještě řada dalších metabolitů. Nikotin vylučují ledviny a jeho vylučování do moči je závislé na pH. K rychlejšímu vylučování přispívá nízké pH moči. (5, s. 122, 132)

Kotinin se využívá jako speciální biomarker pro prokázání expozice kouře z tabáku u kuřáků nebo sledovaných jedinců. Nikotin se v těle rychle

metabolizuje, proto ho k prokázání nelze využít. I další vyšetření na nespecifické biomarkery (oxid uhelnatý, thiokyanát) či jiné alkaloidy (anatabin, anabazin) jsou pouze hrubě orientační. Proto laboratorní vyšetření kotininu je nejvýhodnější, hlavně díky jeho specifitě.

Kotinin se v biologickém materiálu vyskytuje ve vyšší koncentraci a lze jej prokázat delší dobu než u nikotinu. Přítomnost kotininu se dá prokázat z plazmy či séra, moči, vlasů, mateřského mléka či zubů a z dalších tkání.

K průkazu přítomnosti kotininu se používá řada metod. K odlišení nekuřáka, kuřáka či pasivního kuřáka se používají tzv. hodnoty cut off. Tyto hodnoty závisí na typu sledovaných osob, biologického materiálu i na účelu využití výzkumu. (5, s. 132-134)

3. 3 Účinky nikotinu

Receptory nikotinu se nachází na plazmatických membránách vegetativních postgangliových buněk a na svalech, které jsou motoricky inervovány. Účinek je vyvolán vazbou na nikotinové receptory, čímž se ovlivní vegetativní buňky. Převážně nikotin účinkuje na sympatické nervové buňky, ve větších dávkách dochází ke stimulaci parasymptiku a nervosvalové bloádě. (5, s. 122)

V malých dávkách nikotin stimuluje, zlepšuje koncentraci, zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost, snižuje chuť k jídlu a ovlivňuje žlázy s vnitřní sekrecí. Díky okamžitému účinku nikotinu při kouření dochází k částečnému zlepšení kognitivních funkcí a dlouhodobě ke zvýšení syntézy endorfinů. (3, s. 708)

4. SYNDROM ZÁVISLOSTI

Jedná se o soubor fyziologických, kognitivních a behaviorálních jevů, které nutí jedince k užívání návykové látky přednostně před věcmi, jednáním či chováním, kterého si dříve cenil. Základním rysem závislosti je touha, často velice silná až přemáhající, brát psychoaktivní látky, alkohol či tabák.

Konečná diagnóza se stanovuje na základě výskytu několika znaků. Z těchto znaků se alespoň tři musí u závislého člověka objevit během posledního roku. Mezi tyto jevy patří: craving, potíže s kontrolou při užívání dané látky, zvyšování tolerance na dané látce, zanedbávání se a opouštění svých zájmů, pokračování v užívání látky i přes jasné škodlivé následky, rozvoj odvykacího stavu. (6, s. 9-10)

4. 1 Craving

Výraz převzatý z anglického slova znamenající touha, nutkání či bažení po látce. Patří mezi hlavní charakteristiku syndromu závislosti. Craving se podílí na zhoršení sebeovládání i neschopnosti ponaučit se ze špatné zkušenosti s návykovou látkou. (2, s. 209)

4. 2 Potíže v sebeovládání

Do této kategorie závislosti spadají veškeré problémy při užívání návykové látky, především o začátek nebo ukončení užívání a o množství užití látky. Potíže v sebeovládání souvisí s bažením a to ve smyslu, že bažení zhoršuje sebeovládání. Samozřejmě jsou i výjimky, kdy lidé se silným bažením mají zachovanou schopnost sebeovládání.

Příklad: Závislý člověk se objeví v rizikovém prostředí a pocítí silný craving. Cravingu podlehne a užije návykovou látku a tím se mu zhorší sebeovládání. (6, s. 14-15)

4. 3 Tolerance

U závislého člověka se musí potvrdit průkaz tolerance k účinku dané látky. To znamená, že jedinec musí užít větší množství látky, aby dosáhl stejného účinku, který byl původně vyvolán menším množstvím látky. Tyto dávky jsou mnohdy obrovské. Člověka bez tolerance by toto množství zneschopnilo, možná i zabilo. (6, s. 10)

4. 4 Zanedbávání sebe i svých zájmů

Do této kategorie spadá veškeré chování, které je zaměřené k získání, užívání látky a uzdravení z jejích účinků. V důsledku užívání návykových látek se zvyšuje čas, který je potřebný k uspokojení závislosti. V důsledku toho se jedinec zanedbává, nevěnuje se dřív oblíbeným činnostem a méně se věnuje rodině či přátelům. (6, s. 20)

4. 5 Pokračování v užívání i přes škodlivost dané látky

Aby se tento jev mohl považovat za validní, musí být jedinec informován o škodlivosti užívané návykové látky. Ve chvíli, kdy pokračuje v užívání látky i přes jasnou škodlivost tohoto počínání, jedná se o znak závislosti. (6, s. 21)

4. 6 Tělesný odvykací stav

Jedná se o soubor psychických a fyzických příznaků, které vznikají v důsledku částečného či úplného vysazení návykové látky. (2, s. 210)

Návyková látka je užívána z důvodu zabránit příznakům vznikajícím při jejím odnětí. Odvykací stav probíhá u návykových látek odlišně. (6, s. 10)

4. 6. 1 Odvykací stav u tabáku

V popředí se objevuje silná touha po nikotinu. Odvykací stav může být doprovázen malátností, nespavostí, podrážděností, úzkostí, neklidem nebo sníženou koncentrací. (2, s. 238-239)

Odvykací stav vzniklý po odnětí cigaret neohrožuje život. Avšak v důsledku oslabení kognitivních funkcí se zvyšuje riziko úrazu. (6, s. 18)

5. ZÁVISLOST NA NIKOTINU

Závislost na nikotinu vzniká velice rychle. Její vznik bývá významně ovlivněn prostředím, ve kterém člověk žije (rodina, vrstevníci, přátelé). Syndrom závislosti na nikotinu se často objevuje v kombinaci s jinou drogovou závislostí. (2, s. 238)

Závislost na nikotinu se dělí na dvě části – psychosociální (behaviorální) závislost a na fyzickou závislost.

Psychosociální závislost na nikotinu znamená určité prožívání situací s cigaretou, tzv. kuřácké stereotypy. V České republice bohužel začíná psychosociální závislost již u dětí kolem 14 let věku a takto naučené chování se během let kouření upevňuje.

Fyzická závislost na nikotinu je stejná jako klasická drogová závislost se všemi body pro ni typickými. (18)

Závislost na nikotinu spadá do duševních poruch a poruch vyvolaných působením psychoaktivních látek. (9)

Do této skupiny poruch patří každá duševní či behaviorální porucha vznikající v důsledku užívání jedné nebo většího množství psychoaktivních látek. Mezi psychoaktivní látky se řadí všechny látky mající vliv na vědomí, chování a náladu jedince. Jedná se o devět skupin látek: alkohol, opioidy, kannabinoidy, sedativa nebo hypnotika, stimulancia (včetně kofeinu), halucinogeny, organická rozpouštědla, kombinace více psychoaktivních látek a samozřejmě tabák. (1, s. 159, 161)

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemoci se tyto poruchy označují F10- F19. Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním tabáku spadají pod F17. (2, s. 209)

6. LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU

Většina kuřáků se snaží přestat kouřit bez cizí pomoci a úspěšnost těchto pokusů je bohužel nízká. Závislost na nikotinu patří mezi relapsující onemocnění a i mezi kuřáky, kteří chtějí přestat kouřit je počet relapsů obrovský. Celkový počet jedinců, kteří ročně přestanou kouřit, jsou pouhé 2 %.

Přestože již byla přijata Rámcová úmluva o kontrole tabáku, není podpora a léčba pro kuřáky ještě samozřejmou součástí všech zdravotnických systémů, včetně České republiky. V protikladu s omezenou dostupností léčby je široká dostupnost všech tabákových výrobků.

Změnu přinesl projekt Ministerstva zdravotnictví České republiky a české kanceláře Světové zdravotnické organizace, který realizovala v roce 2005 Česká koalice proti tabáku, v rámci kterého začala vznikat Centra léčby závislosti na tabáku.

V rámci projektu vznikla i doporučení zahrnující roli zdravotníků i širšího systému zdravotní péče, kteří v rámci své práce pomáhají kuřákům přestat kouřit.

V rámci odvykání kouření existují tři typy intervencí. První je krátká intervence zdravotníků v rámci jejich práce, dále pak intenzivnější podpora specialistů a třetí farmaceutická pomoc. (14)

6. 1 Motivace k léčbě

Úspěšnost léčby může být jenom u těch pacientů, kteří chtějí přestat kouřit, ale přesto je nutné jejich motivaci posilovat. K posílení motivace můžeme využít americké schéma „5R“ – relevance, risks, rewards, roadblocks, repeat.

Relevance – relevance, mluvení s pacientem s ohledem na jeho věk, vzdělání či osobní hodnoty.

Risks – rizika, uvádět příklady rizik kouření, například „Kuřačky mají horší pleť“.

Rewards – odměny, příkladem může být: „Přestanete-li dnes kouřit, zítra bude riziko, že dostanete infarkt o třetinu menší“.

Roadblocks – bariéry, zjistit důvody, proč pacient nechce přestat kouřit. Jaké jsou jeho obavy, například, že se bojí abstinenčních příznaků či zvyšování hmotnosti.

Repeat – opakovat při každém kontaktu s pacientem, samozřejmě empaticky. (15)

6. 2 Krátká intervence

Každý lékař, případně jakýkoliv jiný zdravotník by měl v rámci svých možností poskytovat základní, krátkou intervenci k odvykání kouření. (8)

Krátká intervence se skládá z pěti bodů: dotaz na kouření, jasné doporučení přestat, posouzení motivace přestat, pomoc přestat, plánovat kontroly. (20)

6. 2. 1 Dotaz na kouření

Ptát se klienta, zda kouří při každé jeho návštěvě. Kuřácký návyk by měl být zaznamenán v dokumentaci. Podle Světové zdravotnické organizace máme čtyři možnosti: pravidelný kuřák (kouří nejméně jednu cigaretu za den), příležitostní kuřák (nekouří denně), bývalý kuřák (nekouří, ale během života vykouřil více než 100 cigaret) a nekuřák (nekouří a za život nevykouřil 100 cigaret). (20)

6. 2. 2 Jasné doporučení přestat

Klientovi nemůžeme odvykání vnutit, ale doporučení přestat by měl dostat každý kuřák. Doporučení by mělo být jasné: „Pro vaše zdraví je nutné, abyste přestala kouřit.“ (20)

6. 2. 3 Posouzení motivace přestat

Po doporučení přestat kouřit, by se měl lékař či zdravotník ptát, jestli je klient ochoten přestat kouřit. Pokud nechce přestat nebo by chtěl, ale až za delší dobu, není ještě připraven nekouřit. Pokud klient nechce přestat, naše intervence končí. Přesto doporučení přestat opakujeme při další návštěvě. Dále můžeme pacienta k odvykání motivovat. (20)

6. 2. 4 Pomoc přestat

Pomoci přestat klientům, kteří o to stojí. Odkázat na specializované pracoviště. Případně doporučení a indikace vhodných léků. (8)

6. 2. 5 Plánovat kontroly

Během kontrolních návštěv diskutujeme s klientem o abstinčních příznacích, krizových situacích a dalších věcech, které doprovází odvykání kouření. (20)

6. 3 Intenzivní intervence specialisty

K této intervenci dochází ve specializovaných centrech léčby závislosti na tabáku. V centrech nabízejí klientům diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní behaviorální a psychosociální intervence, indukují farmakoterapii a rovněž poskytují informace týkající se užívání tabáku.

K diagnostice patří Fagerströmův test nikotinové závislosti, který diagnostiku upřesňuje. Obecně platí, že závislý na nikotinu je ten, který vykouří nejméně 10- 15 cigaret denně a první cigaretu si zapaluje do hodiny od probuzení.

Psychosociální a behaviorální intervence zahrnuje krátkou intervenci. V těchto specializovaných centrech by měl z krátké intervence vycházet postup, který kuřákovi pomůže v odvykání. Do tohoto postupu patří stanovení si dne D a úplná abstinence od toho dne, poučení se z minulých chyb při snaze přestat, individuální plán, stanovit si náhradní řešení při krizových situacích a samozřejmě farmakoterapie. (14)

6. 4 Farmakologická léčba

6. 4. 1 Náhradní terapie nikotinem (NTN)

Studie prokázaly, že díky náhradní terapii nikotinem se zdvojnásobuje úspěšnost léčby. Na našem trhu jsou dostupné žvýkačky (Nicorette Classic, Fresh mint, Fresh fruit 2 a 4 mg), náplasti (Nicorette 5, 10, 15 mg/16 hodin a Niquitin 7, 14, 21/24 hodin), inhalátory a pastilky (Nicorette 2 mg a Niquitin 4 mg).

Žvýkačka se asi 10 krát pomalu nakousne, poté se vloží k dásni nebo pod jazyk, přibližně na 30 vteřin. To se opakuje po dobu 30 minut. Pokud se žvýkačka rozžvýká rychle, sliznicí se vstřebá minimálně nikotinu. Z tohoto důvodu může docházet i k pálení v dutině ústní a žaludku, případně k nevolnosti. Denně se může užít až 15 žvýkaček o síle 4 mg. Kuřáci, kteří vykouřili méně než 20 cigaret denně, můžou využít slabší žvýkačky, 2 mg.

Pastilky se nechávají rozpustit u dásní a po dobu 20-30 minut se různě přemísťují v ústech, dokud se pastilka úplně nerozpustí. Orientačně by se neměla překročit denní dávka maximálně 15 pastilek o síle 4 mg.

Náplasti se lepí na čistou a neporušenou kůži. Nechávají se 16-24 hodin podle přípravku. Úvodní dávka se vypočítá z počtu vykouřených cigaret a užívá se 8 týdnů. Poté se po 2 týdnech dávka snižuje do celkové doby 12 týdnů. Například kuřák, který denně vykouřil 20 cigaret, bude prvních 8 týdnů používat 24 mg náplast. Následující 2 týdny 14 mg náplast a další 2 týdny 7 mg. Náplasti se nesmí užívat déle než 6 měsíců.

Inhalátory jsou dobré pro klienty, kterým chybí v ruce cigareta. Inhalátor se užívá, když dojde k touze po cigaretě. Inhalace by měla trvat kolem 20 minut. Dávkování je v prvních 8 týdnech 6-12 náplní za den. Následující 2 týdny se snižuje na 3-6 náplní za den. A další 2 týdny se množství postupně snižuje, až se náplně úplně vysadí.

Tyto preparáty obsahují čistý nikotin, který se vstřebává transdermálně nebo přes sliznici ústní dutiny. Dávka nikotinu je nižší než ve vykouřených cigaretách, ale stačí k potlačení abstinenčních příznaků.

Účinek jednotlivých forem přípravků se neliší, člověk si může vybrat, který použije. Pomocí transdermálních přípravků je nikotin do těla absorbován kontinuálně. Naproti tomu perorálním užíváním lze množství nikotinu regulovat podle potřeby. (21)

6. 4. 2 Bupropion

Bupropion je lék původně používaný pouze jako antidepresivum. Avšak kuřáci, kteří byli léčeni pro depresi, začali udávat snížení bažení po cigaretě. To se následně potvrdilo testováním tohoto léku. Přesto přesný účinek bupropionu na snižování touhy po cigaretách není zcela známý.

Lék se začíná užívat 1-2 týdny před dnem D. V prvním týdnu se užívá 150 mg, v dalším týdnu se dávka zdvojnásobí, a následně přichází den D. Dávka, se již nadále nezvyšuje, zůstává na 300 mg denně. Lék by se měl užívat 8–12 týdnů, případně i více.

Účinek bupropionu je srovnatelný s léčbou nikotinem, oproti placebo je dvojnásobný. U silných kuřáků je vhodné kombinovat bupropion s náhradní terapií nikotinem.

Bupropion je vydáván na lékařský předpis, který není vázán na odbornost. (21)

Bupropion 150 mg byl nakonec registrován jako Zyban, lék pro léčbu závislosti na nikotinu u klientů, kteří netrpěli depresí. Od ledna 2011 byl Zyban z našeho trhu stažen a bupropion je k dispozici pod názvem Wellbutrin. (9)

6. 4. 3 Vareniklin

Vareniklin je nový lék, který byl vyvinut cíleně pro léčbu závislosti na nikotinu a který je bez obsahu nikotinu. V Amerických státech je vareniklin na trhu od roku 2006 a v České Republice od roku 2007. (19)

Vareniklin (Champix) je parciální agonista alfa-4/beta-2 acetylcholin-nikotinových receptorů. Tyto receptory jsou jedny z mnoha, na které se nikotin váže.

Vareniklin působí jako agonista i antagonist. Agonistický účinek spočívá v tom, že se naváže na acetylcholin – nikotinové receptory, otevře se iontový kanálek a ionty vstupují do neuronu. Tím dochází k vyplavení dopaminu v nucleus accumbens. Princip je podobný jako u vazby nikotinu na receptory, akorát s rozdílem, že hladina dopaminu je jen 60 % oproti navázání nikotinu, avšak vydrží v řádu hodin a ne vteřin. Díky tomu pacient nepotřebuje tolik kouřit a nemá abstinenční příznaky. Antagonistický účinek spočívá v tom, že pokud si klient zapálí cigaretu, nemá se nikotin kam navázat, protože příslušný receptor je již obsazen vareniklinem. A proto se nevyplaví dopamin a nedostaví se pocit odměny při potažení z cigarety. Pacienti to přirovnávají ke kouření sena nebo říkají, že cigareta již nechutná jako dřív. (9), (15)

Vareniklin se začíná používat 1-2 týdny před dnem D. Přestává se kouřit během druhého týdne užívání vareniklinu. Nejvíce zastoupený vedlejší účinek je pocit na zvracení, který může přetrvávat i několik týdnů. Proto je lepší užívat tablety po jídle nebo mezi jídly, ale ne nalačno. Dalším vedlejším účinkem mohou být neobvyklé sny. Závažné vedlejší účinky nebyly při užívání vareniklinu dokázány. První tři dny se užívá 0, 5 mg vareniklinu, čtvrtý až sedmý den se užívá 2x 0, 5 mg a od osmého dne 2x 1 mg denně. (5, s. 388), (9)

Pacienti by měli vareniklin používat minimálně po dobu 12 týdnů. Lékař by měl zvážit prodloužení léčby až na dvojnásobek doporučené délky. Vše závisí na individuálních potřebách pacienta. Vareniklin může léčbu závislosti na nikotinu až ztrojnásobit.(19)

6. 4. 4 Další léky

Klonidin (antihypertenzivum) a notriptylin (antidepresivum) vykazaly účinnost při léčbě závislosti na nikotinu. Užívají se až po selhání léků první linie (náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin), avšak u nás nejsou běžně užívané. (6, s. 391)

6. 5 Alternativní metody léčby

Řadí se mezi metody bez prokázané účinnosti při léčbě závislosti na nikotinu. Mezi tyto metody patří biorezonance, akupunktura, hypnóza či jóga.

U akupunktury či hypnózy se ukazuje, že by mohly být účinné. Avšak nejsou žádné jasné a rozsáhlé studie, které by jejich účinnost dokazovaly. (5, s. 394)

6. 5. 1 Biorezonance

Patří k alternativním metodám léčby závislosti na nikotinu, a tudíž není doporučovaným postupem. Není prokázána věrohodnost ani princip této přístrojové metody. Studie, které byly prozatím provedené, srovnávají efekt biorezonance spíše s placebem. (6, s. 395-396)

Metoda je prováděna pomocí terapeutického přístroje BICOM, který funguje na základě elektromagnetického vlnění. Klient si sebou vezme nedopalek cigarety, který se vloží do přístroje a vzorek je analyzován. Na základě této analýzy se vysílá elektromagnetické vlnění. (12)

Pacient je usazen do křesla či se položí na lehátko s modulační podložkou. Na rukách, stehnech a hlavě jsou umístěny elektrody, kterými přístroj vysílá elektromagnetické vlnění. (6, s. 395)

7. ELEKTRONICKÉ CIGARETY

Elektronické cigarety nebo také e- cigarety patří mezi systémy, které dodávají nikotin elektronicky pomocí zahřívání. Výpary mohou, ale nemusí obsahovat nikotin, závisí to na náplni. Tyto náplně jsou dostupné i v různých příchutích. V České republice patří podle zákona mezi tabákové výrobky a patří mezi kontroverzní témata v oblasti kouření. (5, s. 44)

E- cigarety sice nepatří mezi léky první linie v léčbě nikotinové závislosti, ale zdá se, že mohou pomoci přestat kouřit. Výhodou je hraničně nízká expozice karcinogenních a dalších toxických látek, které jsou běžně obsažené v klasických cigaretách. Dalším pozitivem je téměř žádné nebezpečí znečištění uzavřených prostor (pasivní kouření), absence zápachu či nedopalků. Měl by se akceptovat i fakt, že značná část kuřáků závislých na nikotinu se své závislosti i přes léčbu zbavit nedokáže. Právě u nich by mohly elektronické cigarety pomoci. Na druhou stranu není prokázána bezpečnost dlouhodobého užívání tohoto typu cigaret. Nevýhodou jsou také ovocné příchutě, které dodávají člověku pocit „zdravého kouření“. Proto jsou v této oblasti žádoucí další výzkumy. (5, s. 48)

PRAKTICKÁ ČÁST

8. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

8. 1 Formulace problému

Závislost na nikotinu je chronické onemocnění, u kterého dochází k častým relapsům. Člověk bojující s touto závislostí musí zvládnout obě její složky, psychickou i fyzickou. Farmakoterapie či náhradní terapie nikotinem jsou pomocníci při zvládnání fyzické závislosti, chutě na cigaretu. S psychickou částí závislosti je to horší. Člověk se musí zbavit svých stereotypů s cigaretou. Dostává se do krizových situací, ve kterých často podléhá a opakovaně sahá po cigaretě. Proto je léčba závislosti běh na dlouhou trať. A z toho důvodu se ve své výzkumné části bakalářské práce zabývám tím, jak vlastně probíhá boj se závislostí na nikotinu.

8. 2 Cíl výzkumu

Cílem mé práce je zjistit, jak probíhá léčba závislosti na nikotinu. Dále pak zpracovat dvě kazuistiky a navrhnout opatření pro praxi.

8. 2. 1 Dílčí cíle

Jelikož je můj hlavní cíl práce, přiblížení průběhu léčby závislosti na nikotinu, velice obsáhlý, stanovila jsem si ještě několik cílů dílčích.

- * Zjistit důvody pro odvykání kouření.
- * Zjistit dostupnost léčby.
- * Zmapovat pocity klientů během léčby.
- * Identifikovat krizové situace klientů a způsob jejich řešení.

8. 3 Výzkumné otázky

Na základě hlavního cíle a jednotlivých dílčích cílů jsem si stanovila výzkumné otázky, které mi pomohly při formulování otázek do rozhovoru.

- * Jaký je průběh léčby závislosti na nikotinu?
- * Jaké jsou důvody pro odvykání kouření?
- * Jaká je dostupnost léčby?
- * Jaké jsou pocity klientů během jejich léčby?

* Jaké jsou krizové situace klientů?

8. 4 Druh výzkumu

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum spočívá v analyzování zkoumaných jevů na základě jejich základních složek, zjišťování jejich spojení a vzájemných závislostí či charakterizování jejich struktury jako celku.

Popis jednotlivých faktů, jevů nebo procesů v kvalitativním výzkumu probíhá především v narativní formě. Zároveň jsou z popisu vyřazeny všechny číselné či statistické údaje. (22, s. 22)

Case study, případová studie neboli kazuistika je specifický příklad kvalitativního výzkumu. Jedná se o výzkum na jedné osobě nebo na jednom případě, situaci. Jedná se o celkový popis daného případu s informacemi o začátku a průběhu dané nemoci či poruchy. V rámci ošetřovatelství lze kazuistiku využít i v jiných případech. (23, s. 278)

8. 5 Výběr případu

Zkoumaný soubor tvořili dva klienti, kteří navštěvují ambulanci pro odvykání kouření, a jejich léčba závislosti na nikotinu probíhá pomocí farmakoterapie nebo náhradní nikotinové terapie.

8. 6 Způsob získávání informací

Hlavním zdrojem mých informací byla dokumentace klientů a následně polostrukturovaný rozhovor, který mi pomohl doplnit informace získané z dokumentace. Všechny informace získané pomocí rozhovoru byly použity se souhlasem klientů.

Otázky rozhovoru směřovaly na začátky kouření klienta, jestli se již snažil odvykat a případně jestli již využil nějaké možnosti pro odvykání kouření. Dále mě zajímalo, jestli měl klient dostatek informací o možnostech léčby závislosti na nikotinu, případně kde tyto informace sháněl. Samozřejmě dalším bodem v rozhovoru byl dotaz na důvody k přestání kouřit. Další moje otázky směřovaly ke krizovým situacím. Konkrétně, jestli klient nějaké během léčby měl a pokud ano, jakým způsobem je řešil. Celkově jsem měla

připraveno k rozhovoru jedenáct otázek, které byly v průběhu povídání s klientem doplňovány dalšími, dle potřeby.

8. 7 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo během dvou dnů v březnu v ambulanci pro odvykání kouření v Praze.

Jak již bylo napsáno, výzkumné šetření probíhalo pomocí rozhovoru, který byl nahráván na mobilní telefon. Každý z dvou rozhovorů, které byly vybrány pro zpracování kazuistiky, trval kolem čtyřiceti pěti minut. Další informace byly získány z dokumentace klientů.

9. KAZUISTIKA I.

9. 1 Anamnéza

Respondentka, kterou jsem si vybrala pro zpracování první kazuistiky bakalářské práce, je 29 let stará, nemá děti a bydlí se svým přítelem. Příklad také dochází do ambulance pro odvykání kouření.

Důležitou informací v anamnéze jsou úzkostné stavy, které se u ní objevily asi před rokem, protože by mohly ovlivnit její odvykání, přestože dochází do psychiatrické ambulance a užívá Zoloft. Zbytek z anamnézy není podstatný.

Během první návštěvy ambulance pro odvykání kouření byla klientka hodnocena pomocí několika hodnotících škál.

- * Fagerströmův test nikotinové závislosti (FTDN) – 6 bodů (Příloha 2)
- * Dotazník na posouzení sklonu k depresi (BDI – II) – 4 body (Příloha 4)
- * Škála obav z přibírání (WCS) – 11 bodů (Příloha 5)
- * Modifikovaný dotazník hodnotící tíži dušnosti (MRC) – 1 bod (Příloha 3)

9. 2 Léčba

Klientka absolvuje léčbu závislosti na nikotinu zatím 8 týdnů. První měsíc odvykání užívala Champix dvakrát denně a k tomu Nicorette spray a Nicorette náplast 10 mg jedenkrát denně. Momentálně užívá pouze Champix jedenkrát denně a žádnou náhradní terapii nikotinem.

9. 3 Přepis rozhovoru

- * Kolik Vám bylo, když jste si zapálila první cigaretu?

„Myslím, že to mohlo být kolem třinácti nebo čtrnácti let. Každopádně jsem ještě chodila na základku, asi do osmé nebo deváté třídy. Nevzpomenu si už přesně. Bylo to tenkrát z takové té machroviny, v partě jsme to zkoušeli v parku. Pokaždé někdo z nás ukradl pár cigaret rodičům, o které jsme se pak podělili.“

- * A od té doby kouříte?
„To asi úplně ne. Víím, že mi to moc nechutnalo, takže jsem si takhle zapálila s kamarády jenom párkrát. Opravdu kouřit každý den jsem začala v šestnácti. Takže už kouřím přesně třináct let, protože mám akorát dnes narozeniny. (Smích)“
- * A proč jste začala tedy kouřit, když Vám to nechutnalo?
„Vlastně ani nevím. Zase to mám nějak spojené s partou lidí a hlavně s nudou. Poflakovali jsme se po městě a kouřili a připadali si hrozně dospěle.“
- * Kolik cigaret denně jste vykouřila před léčbou?
„Každý den jsem vykouřila většinou půlku krabičky, takže těch deset cigaret. Nikdy mi to nepřišlo nějak moc, ale když jsem si tady v ambulanci udělala ten test závislosti, který dostanete při první návštěvě, zjistila jsem vlastně, jak moc je moje závislost velká.“
- * Pokoušela jste se již někdy přestat kouřit?
„Samozřejmě ano. Pokoušela jsem se již přibližně před rokem, rokem a půl. Do té doby mi moje kouření nijak nepřekáželo. Jenže s přibývajícím věkem, jak přemýšlím nad založením rodiny, najednou zjišťuji, jak moc je vlastně to kouření pro mne škodlivé.“
- * Takže jste se pokusila přestat pouze jednou?
„Ne. Dvakrát. První pokus se mi nepovedl. Takže jsem to zkusila ještě jednou. To může být, tak půl roku zpátky. A protože i tento pokus selhal, rozhodla jsem se navštívit ambulanci a nechat si zde pomoc.“
- * Vyzkoušela jste nějaké možnosti odvykání kouření během Vašich pokusů přestat kouřit?
„Nikdy nic. Až tady v ambulanci mám nějakou léčbu. Předtím, když jsem přestávala kouřit, jsem to zkoušela snižováním cigaret.“

Samozřejmě, že to celé bylo velice marné snažení, protože jsem si nedokázala poručit a vykouřit během dne pouze pět cigaret. Jakmile jsem měla u sebe koupenou krabičku, kouřila jsem. Po každé jsem si to, ale dokázala sama sobě ospravedlnit, že dneska teda ještě vykourím deset cigaret, ale od zítra už jenom pět. Myslela jsem, že to bude pro mne jednodušší, když budu postupně cigarety snižovat, ale mýlila jsem se. To byl můj pokus číslo jedna. A teď jsem si vzpomněla, že během druhého pokusu přestat, jsem si koupila elektronickou cigaretu. Díky tomu jsem nekouřila pár dní. Bohužel si nevzpomenu kolik. Ta elektronická cigareta mi přišla skvělá, protože si do ní můžete koupit náplně s příchutí, takže to kouření chutná úplně jinak. Třeba skvělá je jahodová příchut'. (Smích)“

- * Kde jste sháněla informace o možnostech léčby závislosti na nikotinu?
„Abych řekla pravdu, nijak jsem informace o léčbě nesháněla. Něco málo jsem se dočetla v časopisech, kde bývají reklamy na různé preparáty nebo příběhy o lidech, kteří přestali. O tom, že existuje ambulance pro odvykání kouření, jsem věděla. Avšak nikdy mě nenapadlo ji navštívit. Prvně mne to napadlo až na doporučení kamaráda, který sem chodí již pět měsíců. Od něj jsem se dozvěděla spousty informací ohledně léčby a hlavně skvělém přístupů všech doktorek a sester. A protože plánuji založit rodinu a vím, že nezvládnou odvykat sama, rozhodla jsem se, zajít sem.“

- * Přijdou Vám informace o léčbě dostupné?
„Nedokážu to zcela posoudit. I když v časopisech se nějaké informace objevují a pak je samozřejmě možnost využití internetu. Já sama jsem si tam nějaké informace přečetla, než jsem do ambulance šla. Takže když bychom se vrátili k vaší předchozí otázce, tak jsem něco dohledala na webu. A tam samozřejmě naleznete téměř vše. Akorát je někdy těžké posoudit pravdivost informací. Takže nejvíce důležitých a pravdivých informací jsem se dozvěděla až tady v ambulanci. Kde nám doktorka i vysvětlovala, jak se nikotin váže někam v mozku a tak, ale stejně tomu moc nerozumím. (Smích)“

- * Proč jste se rozhodla přestat kouřit a navštívila ambulanci pro odvykání kouření?

„U mě to bylo plánované mateřství. Chtěla bych do dvou let mít miminko. Takže sem se rozhodla přestat kouřit, abych si celkově vyčistila tělo. Začala jsem zdravě jíst, chodím cvičit. Celkově to beru jako veliký detox svého těla. Nerada bych byla jednou z těch matek, které chodí s kočárkem po parku a u toho mají zapálenou cigaretu. Nechci, aby mé dítě trpělo, protože já nedokážu přestat kouřit.“

- * Jak probíhají Vaše návštěvy v ambulanci pro odvykání kouření?

„Tak já absolvovala dnes sedmou návštěvu. První dvě návštěvy byly nejdelší. V první mne sestřička měřila, vážila, měřila tělesný tuk a podobně. Během druhé návštěvy jsem podstoupila takové skupinové sezení, kdy jsme s ostatními kuřáky řešili naše krizové situace, návyky s cigaretou, stanovovali si náhradní řešení při chuti na cigaretu a dozvěděli se spousty dalších informací ohledně kouření. Moje další návštěvy jsou už kratší, bavím se s doktorkou o svých pocitech, vypisuji vždy papír, jakou mám náladu. Do ambulance chodím každé dva týdny, protože užívám champix. Ještě musím přijít dvakrát po dvou týdnech a poté již podle dohody.“

- * Jaké jsou vaše krizové situace s cigaretou? Kdy máte chuť kouřit?

„Pro mě zaručeně nejhorší je stres. Co já si pamatuji, vždy jsem dost podléhala stresu. Třeba na vysoké škole během zkouškového jsem kouřila mnohem více než obvykle, právě proto, že jsem tomu stresu podléhala. Řekla bych, že to mám i dnes, ale místo zkoušek mám stres v práci nebo z práce. I když mě dokáže rozhodit i jenom to, že přijede moje matka ke mně na návštěvu. Ona je hrozný pedant a já se už dva dny před jejím příjezdem nervuji, jestli mám všechno připravené, co budu vařit, dělám velký úklid. Jen, aby nenašla nic, za co by mne mohla kritizovat. Někdy mi to přijde až směšné. Takže u mne je to vše dost spojené se stresem. A ještě také, když jdu na víno s kamarádkami. Jakmile sedím u kvalitního a dobrého vína, měla jsem potřebu hodně kouřit. Takže to je situace, kdy mám chuť

kouřit. A úplně nejhorší jsou pro mne rána a snídaně. Měla jsem zvyk sednout si do kuchyně s ranní kávou, novinami a cigaretou. A najednou to není. Přitom chuť zůstává.“

* Jak tyto krizové situace řešíte?

„Vezmu-li to od konce, tak jsem musela změnit své ranní návyky. Místo kávy a čtení novin v kuchyni, jsem začala sedávat po ránu v obýváku. A místo kávy si vařím čaj. Moc se mi to nelíbí, protože kávu mám opravdu ráda, ale zase není problém, si jí uvařit až přijdu do práce, takže se jí vzdát úplně nemusím. Přesto všechno mám chuť ráno kouřit. Ale poslední tři týdny mi přijde, že se mi ta chuť snížila. Již není tolik intenzivní. A co se týká chuti kouřit během pití vína, není to tak hrozné jako ranní cigareta. Mám skvělé kamarádky, tak jsme se domluvili a chodíme do nekuřáckého podniku. Tím, že kolem sebe cigarety necítím a nikdo vedle mne nekouří, nemám potřebu kouřit ani já.“

* A co Vaše stresové situace? Ty řešíte jak?

„Pravda, na to jsem vám zapoměla odpovědět. Všeobecně se více snažím zvládat stres. Již třetí měsíc chodím na reiki jógu. Snažím se tolik nepracovat, ale jde to těžce, protože jsem dost workoholik a pracuji deset hodin denně. A také jsem se naučila jedno dechové cvičení, které mi v kritické situaci dost pomáhá. Přečetla jsem si to v brožuře, Moje cesta k nekuřáctví, kterou jsem dostala zde v ambulanci. Musíte dýchat nosem zhluboka a jako do břicha. Vždy se zhluboka nadechnout, počítat do šesti a poté vydechnout, počítat do šesti. Celé to chce zopakovat alespoň třikrát.“

* Můžete mi popsat, jak se během odvykání cítíte? Kdy to pro vás bylo nejhorší a jak jste na tom nyní?

„Pro mě rozhodně nejhorší byl první měsíc odvykání. Měnila jsem svoje návyky a chuť kouřit byla obrovská. Trvalo, než jsem si alespoň trochu zvykla na snídani v obýváku a pití čaje místo kávy. Ale to jsem vám všechno povídala. Víím, že jsem ten první měsíc byla hrozně

podrážděná, nervózní a i se mi špatně spalo. Nedokázala jsem se na nic soustředit. Chtěla jsem se i na to vykašlat, vrátit se ke kouření, ale myslím, že momentálně mé mateřské pudy jsou silnější než kouření. (Smích.) Navíc jsem trpěla dost nevolností, což doktorka říkala, že je možné v důsledku užívání léků, že to bývá častý vedlejší účinek. A ještě byl hrozný ten týden před mým dnem D, protože jsem začala užívat Champix a ještě k tomu normálně kouřila. A věřte tomu, že cigarety chutnaly jinak než při běžném kouření bez užívání léků. Následující měsíc už je rozhodně lepší. Naučila jsem se celkem zvládat své krizové situace. Cítím se lépe. Je to krásný a osvobozující pocit nebýt na ničem závislá, nebýt obětí cigarety. Naučila jsem se mít ráda svoje nekuřáctví a hlavně být na to hrdá. To nám právě říkala paní doktorka během intervence, že je důležité zůstat pozitivně naladěna a naučit se být ráda za to, že nekouřím. Navíc, mám podporu přítele, který je nekuřák a mých skvělých přátel. Takže se mám i komu svěřit, když je mi v této oblasti nejhůře.“

10. KAZUISTIKA II.

10. 1 Anamnéza

Druhý klient mého výzkumného šetření je muž, 27 let starý, svobodný, bezdětný a žijící sám.

V anamnéze klienta nejsou žádné důležité informace, které by mohly ovlivnit jeho léčbu závislosti na nikotinu.

Stejně jako u první klientky byly použity při první návštěvě v ambulanci tyto hodnotící škály.

- * Fagerströmův test nikotinové závislosti (FTDN) – 7 bodů
- * Dotazník na posouzení sklonu k depresi (BDI – II) – 0 body
- * Škála obav z přibírání (WCS) – 11 bodů
- * Modifikovaný dotazník hodnotící tíži dušnosti (MRC) – 2 body

10. 2 Léčba

Klient dochází do ambulance pro odvykání kouření 8 týdnů. Rozhodl se užívat pouze náhradní terapii nikotinem. Zatím po celou dobu léčby užíval Nicorette náplast 15 mg jedenkrát denně a Nicorette spray. Během poslední kontroly se domluvili s doktorkou na užívání Nicorette náplasti 10 mg jedenkrát denně.

10. 3 Přepis rozhovoru

- * Kolik Vám bylo, když jste si zapálil první cigaretu?
„Já začal kouřit v prváku na střední, to mi mohlo být tak patnáct let. Bylo to z hecu, tenkrát, když sme šli s klukama ze školy, tak sme si zapálili u kotelny vedle školy. “
- * Od té doby kouříte?
„Hm, vlastně ano. Samozřejmě to bylo něco jiného než teď. Nekouřil sem prostě tolik, nekouřil sem každý den a už vůbec sem na to nebyl závislej. Když sme začali chodit po hospodách, tak se zvyšovalo množství vykouřených cigaret. V hospodě u pivka se vždycky vykouřím mnohem víc. Přejde mi, že pak zapaluju jednu za druhou a vůbec nevnímám, že kouřím. Už je to prostě zcela automatické. Když se

nad tím, tak zpětně zamyslím, když bych věděl tenkrát, když jsem byl ještě v podstatě malej kluk, že to pak bude tak strašně těžký se z toho vyhrabat, nezačal bych kouřit vůbec. Ted' už se s tím prostě musím poprat a zvládnout to. “

- * Kolik cigaret denně jste vykouřil před léčbou?

„Tak většinou patnáct cigaret během dne. Někdy i víc. Záleželo to na situaci a na tom, co sem během dne dělal. V práci se kouřil normálně v kanclu, takže tam mě to svádělo kouřit víc, než třeba doma, kde vůbec nekouřím. Kouřil sem maximálně před domem. Hlavně teda, co sem se dozvěděl až tady v ambulanci od doktorky, že když si cigára balim, tak se hůře zjišťuje, kolik vlastně sem toho vykouřil. Prostě protože nemám přehled, kolik tabáku ve srovnání s normálníma cigaretama, si dávám do těch balenejch. Takže je dost možný, že sem kouřil mnohem víc.“

- * Kouříte v kanceláři? Víte, že podle zákona je kouření na pracovišti zakázané?

„Tak určitě. U nás se to moc nehrotí, sme takovej volno myšlenkářskej časopis, takže se prostě kouří v kanclu. Je nás tam banda mladejch lidí, skvělej kolektiv, všichni si tykáme. Nemáme ani typickou hierarchii jako v jinejch firmách.“

- * Pokoušel jste se již někdy přestat kouřit?

„Tak určitě. Pravděpodobně jako každej kuřák, sem se i já snažil s tím svým zlozvykem přestat. Dokonce i několikrát během tý doby, co kouřím. No, ale dycky sem si prostě zas zapálil. A jakmile si dáte jedno cígo, hned se vám všechno vrátí, takže rozhodně nezůstanete pouze jenom u toho jednoho. Říkáte si, že jedno cígo nic neudělá, že je to jen výjimečně. Ale dáte si další a další a ste zase zpátky v tom koloběhu. “

- * Vyzkoušel jste nějaké možnosti odvykání kouření?
„Nějaké možnosti odvykání? Myslíte jako třeba ty náplasti a tak co užívám teď? Tak jednou sem si koupil žvejkačky v lékárně, protože sem myslel, že by mi to mohlo pomoci, ale bylo mi z nich hrozně zle. Pořád sem měl pocit na zvracení. A vůbec mi nevyhovovalo, jak se to musí přesně nažvýkávat a tak. Prostě sem to žvejkal jako normální žvejku. A tak sem při dalších pokusech už nic neužíval. Maximálně obyčejný žvejky, abych měl pořád něco v puse. Ale to vám stejně nikdy nevydrží moc dlouho. Nakonec ta chuť je větší a to cígo si prostě dáte.“

- * Kde jste sháněl informace o možnostech léčby závislosti na nikotinu?
„Asi nejvíc na netu. Člověk má teda představu o tom, že existují nějaký ty spreje a tak, ale když chce opravdu přestat, musí si zjistit více informací. Tak sem právě hledal na internetu a narazil na ambulanci pro odvykání kouření. Tak sem se prostě rozhodl, že to zkusím, že by mi tu mohli pomoci. Nejsem teda pražskej, takže sem dojíždím, ale rozhodně mi to za to stojí a ta chvíle cesty mě zase nezabije, že?“

- * Přijdou Vám informace o léčbě dostupné?
„Heleďte, jak se to vezme. O těch věcech, co se dají koupit v lékárně, ví asi každej. Ale na druhou stranu, kdybych si nekoukl na internet, tak bych vůbec nevěděl, že nějaké ambulance pro kuřáky, kteří chtějí přestat, jsou. A už vůbec ne, že můžete využít léky, které vám pomůžou zvládat abstínenci. Ale pokud je člověk opravdu odhodlaný a začne se o to zajímat, potřebné informace si dycky dohledá. Pak už se stačí jen objednat a všechny důležité informace k léčbě a o kouření se dozvíte při návštěvách v ambulanci.“

- * Proč jste se rozhodl přestat kouřit a navštívil ambulanci pro odvykání kouření?
„Tak u mě to bylo hlavně kvůli zdravotnímu stavu. Celkově se mi zhoršilo dýchání a bránilo mi to ve všech možných činnostech.“

Třeba, když sem šel s klukama si zahrát futsal, tak sem to vůbec nemohl udejchat. Přitom ještě před pár lety to byla pohoda a vůbec sem to nemusel řešit. Dokonce sem se začal zadejchávat do schodů, bydlím ve třetím patře bez výtahu a dycky než vyběhnu ty schody funím jako debil. Vlastně celkově mi to prostě přestalo dělat dobře.“

- * Jak probíhají Vaše návštěvy v ambulanci pro odvykání kouření?
„Tak vlastně já sem tu dneska celkově po pátý. Poslední dvě návštěvy sem vlastně měl po čtyřech týdnech. No když to tak nějak mám zhodnotit průběh těch návštěv. Ted' už sou dost krátký, sem tu tak kolem půl hodky. Akorát ty první dvě byly hrozně dlouhé. Různě mě přeměřovali, kolik vážím a tak. Potom se prostě řešilo ve skupině, takové ty věci, proč vlastně chci přestat, vlastně i dost podobné věci na které se mě ptáte vy. Doktorka nám něco říkala o tý naší závislosti, vybíral sem si léčbu a prostě tak nějak ze široka o všem. Ted' už hlavně řeším při návštěvě, jak mi to prostě de. Jestli nemám takové abstráky, jak se cejtím. No a to je asi všechno.“

- * Jaké jsou vaše krizové situace s cigaretou? Kdy máte chuť kouřit?
„Mám vlastně několik takovejch krizovejch situací, kdy mívám chuť si zapálit. První je v práci. Jak sem říkal, u nás se kouří normálně v kanclu, kde makáme, takže je to dost náročné odolat. Naštěstí sem se s klukama domluvil, jestli by nemohli chodit kouřit aspoň na ten balkon, když už ho tam teda máme. Hrozný chutě na cigáro bejvají po jídle. No a konečná je hospoda. Tam si sednete a okamžitě vám naskočí chuť kouřit. Dycky, sem to měl, tak že sem v hospodě kouřil jednu za druhou a ani to nevnímал. To padly kolikrát dvě krabky, ani ste nevěděla jak. Taky podle toho vypadaly ty rána. Chrchlák jako blázen. Hlava mě třeštila a určitě z těch vyhulenejch cigaret. To sem kolikrát celý dopoledne nekouřil, jak sem byl z toho večera den předtím překouřenej. Ale odpoledne se udělalo líp, tak sem si zase zapálil.“

* Jak tyto krizové situace řešíte?

„V práci to většinou řeším malým piccolo kafčem. Kdykoliv mám potřebu kouřit, uvařím si ho, ale musí být hodně silné. Mám výhodu oproti jiným kuřákům, že nemám spojené kouření a kafe. Takže to můžu využít jako svoje řešení krizovky. A hodně, co mi pomáhá je paipo. Tím, že to popotahuju třeba celej večer, zaměstnávám ruce a vlastně tam mám i ten pocit jako kdybych prostě kouřil, tak nemám potřebu si zapálit opravdový cígo a chuť se mi sníží. Nebo, když mě to někdy chytne, a mám hroznou chuť kouřit i v jiné situaci než sem vám říkal. Prostě ho mám všude sebou. No, abych teda řekl pravdu, barům se zatím dost vyhejbám. Je to teda dost, hm jak bych to řekl, prostě na pytel. Rád si dojdou s klukama na pár pivek, kterej chlap taky ne, že jo. No, ale jsem teprve na začátku odvykání, takže by se mi prostě mohlo stát, že si zase zapálím a to fakt nechci. Přece jenom už mám za sebou ty dva měsíce. Zatím sem byl jenom párkrát a to ještě u kamaráda na baráku, kde sme pili a dívali se na fotbal. No vlastně sem byl nedávno na pivku normálka v hospodě, ale nekuřáckej a to bylo prostě v klídku. Nikdo kolem mě nehulí, nic sem necejtíl, takže prostě ta chuť vlastně ani nebyla. Takže tam se to i dalo zvládnout i s tím paipem. No a co se týče toho jídla, je to dost v háji. Dycky mi to cíčko po dobrým jídle chutnalo. Jasně, že už to teď taky celkem dobře dávám, taky odvykám už nějaký ten pátek. Není to jako ten první týden, kdy sem fakt tu chuť měl hroznou. Ale chuť tam pořád je. No a to vlastně řeším, takže si vezmu nějaký bonbon a vycucám ho. Většinou bonpari. Sou sladký a tak nějak mě ta sladkost těch bonbonů zažene tu chuť kouřit.“

* Co je to paipo?

„Vypadá to normálně jako cigáro, akorát je to z plastu. Nejde z toho žádný kouř, ale když si potáhnete, cítíte v puse mentol třeba s grepem. Dělají se totiž asi tři příchutě. Prostě je to jako, kdybych cucal mentolový bonbon. Prý, je to napuštěné nějakým nezávadným olejíčkem, takže to není škodlivé. A mě to prostě právě pomáhá, jak sem vám říkal.“

- * Můžete mi popsat, jak se během odvykání cítíte? Kdy to pro vás bylo nejhorší a jak jste na tom nyní?

„Tak určitě nejstrašnější pro mě byly ty dva první tejdny. Přišlo mi, že sem měl chuť na cigáro fakt celej den. Prostě sem vstal a už sem chtěl kouřit. Taky sem furt dejchal ten sprej. Ty další dva tejdny už byly o něco lepší. Celkově mi přijde, že se to postupně zlepšuje. Navíc tím, že chodím do tý ambulance na kontroly, kdy se mě doktorka ptá, jestli sem si zapálil od poslední návštěvy, bylo by mi úplně trapný říct, že jo. Prostě je to dost dobrá motivace, nezklamat sebe, ale ani lidi, co se mi fakt snaží pomoci. Fakt sem vděčnej mým kolegům z práce, který kvůli mě přestali kouřit v kanclu. Mohli mě s tím poslat do háje, že se prostě nezblázní jenom proto, že já přestávám kouřit a budu je otravovat, aby chodili jinam. Tohle mi dost pomohlo v těch prvních pár týdnech, kdy chutě byly příšerný. Momentálně se cejtím fakt dobře. Dejchání se dost zlepšilo, takže i ten futsal se hned hraje líp. Když si to vezmu, sem ted' dost namotivovanej, že nekouřím. Překonal sem sám sebe. Vím, že teda to, že sem si nezapálil dva měsíce, nic není. Dycky můžu podlehnout. Ale je to kus cesty, kterej sem urazil, takže je to prostě dost pozitivní věc. Akorát musím vytrvat.“

DISKUZE

Ve své praktické části bakalářské práce, jsem si úmyslně vybrala dva klienty z ambulance pro odvykání kouření, kteří nekouří stejně dlouhou dobu, tedy osm týdnů, jsou téměř stejně staří a mají podobně silnou nikotinovou závislost. Důvodem byla možnost porovnat oba případy, přestože jsou na tom se svojí závislostí na nikotinu podobně, ale jejich důvody pro odvykání, krizové situace i jejich řešení se liší.

Každý z klientů měl jiný důvod pro zbavení se své závislosti na cigaretách. Pro klientku to bylo plánované mateřství a pro klienta zase zdravotní důvody. Ohledně krizových situací zde také byly značné rozdíly. Pacientka udává hlavně stresové situace a svůj ranní rituál s kávou, novinami a cigaretou v kuchyni. Oproti tomu klient měl spíše problémy v práci, kde se kouří a také s chutí zapálit si po jídle. Oba shodně popisují, že velkou krizovou situací je pro ně návštěva baru s pitím alkoholu, pokud se teda jedná o kuřácký podnik. V oblasti hledání informací oba klienti stejně uvádí, že jako zdroj informací využili internet. V případě klientky byla návštěva v ambulanci pro odvykání kouření na doporučení jejího kamaráda, který také odvyká a ambulanci navštěvuje. Oba shodně uvádějí, že informace jsou dostupné, zvláště pokud už je člověk pevně rozhodnutý se svojí závislostí něco udělat. Pokud porovnáme, řešení krizových situací obou dvou pacientů, zase se objevují rozdílné přístupy k dané situaci. U klientky je to změna ranního rituálu s cigaretou. Místo sezení s kávou v kuchyni, chodí snídat do obývacího pokoje a kávu nahrazuje čajem. Své stresové situace se naučila zvládat pomocí cvičení, menší pracovní vytíženosti a dechového cvičení. Oproti tomu klient právě pije malou silnou kávu, když pocítí chuť si cigaretu zapálit. Případně používá paipo nebo cucá bonbony. A ohledně kouření v práci se domluvil se svými kolegy, aby chodili kouřit jinam a jemu zbytečně nevznikala touha si zapálit s nimi. Společnou krizovou situaci, která nastává při návštěvě kuřáckého baru, řeší klienti podobným způsobem. Buď se vyhýbají takovému podniku úplně, nebo to řeší návštěvou nekuřáckého baru.

Pocity klientů během léčby jsou v podstatně totožné. Shodně udávají, že v prvních týdnech to bylo náročné a měli velkou chuť si zapálit, případně

to úplně vzdát. Avšak každý má svoji motivaci, která mu pomáhá takové stavy zvládnout. Klientka plánuje založit rodinu a nechce svému dítěti ohrožovat zdraví. Navíc se cítí lépe, když není obětí cigaret. Druhému klientovi se zlepšily problémy s dýcháním a může se tak bez potíží věnovat oblíbenému futsalu. A dále by nerad zklamal zdravotníky z ambulance pro odvykání kouření, kteří mu v jeho boji se závislostí pomáhají a to ho také i do jisté míry motivuje.

Četnost jednotlivých návštěv klientů je také rozdílná. Pacientka dochází do centra každé dva týdny, protože má indikovanou léčbu Champixem. Oproti tomu pacient dochází do centra po třech až čtyřech týdnech, protože užívá pouze náhradní nikotinovou terapii. Takže klientka navštívila centrum pro odvykání celkově sedmkrát a klient zatím pětkrát.

V další části diskuze bych se chtěla zabývat prvním kontaktem pacientů s cigaretou a relapsy obou klientů. Záměrně jsem tyto dvě části ze svého výzkumného šetření nechala až nakonec, protože je chci porovnat s odbornou literaturou a výzkumy. Oba pacienti shodně uvádějí, že první cigaretu si zapálili jako nezletilí. V případně klientky to bylo ve třinácti nebo čtrnácti letech a v případě klienta v patnácti letech. Přičemž pacientka začala denně kouřit cigarety až o dva nebo tři roky později. Avšak pacient kouří denně již od svých patnácti let, od svého prvního pokusu kouřit. Výsledky studií Státního zdravotního ústavu, které probíhaly v roce 2011 a v roce 2012 byly uveřejněny, prokázaly, že 70 % dětí ve věkové skupině 13-15 let má zkušenosti s kouřením. Podle studie HBSC (Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků) probíhající každé čtyři roky s posledními zpracovanými daty v roce 2010, má kuřáckou zkušenost ve 13 letech 50 % dětí a ve věku 15 let 75 % dívek a 70 % chlapců. Obě studie prokazují, že prevalence kouření u nezletilých je obrovská a shoduje se s prvními zkušenostmi s cigaretou u obou mých klientů.

Stejně tak, oba klienti udávají, že se již několikrát pokusili přestat kouřit, ale vždy u nich došlo k relapsu. V případě pacientky šlo o dva pokusy zvládnout svoji závislost na cigaretách. Během prvního pokusu nevydržela bez cigarety ani den, protože se rozhodla snižovat počet cigaret a nikdy se nedostala na žádnou cigaretu za den. Během druhého pokusu se jí podařilo nekouřit několik dní, přesný počet neví, díky elektronické cigaretě, kterou

používala místo klasických cigaret. Podle odborné literatury, jak již bylo uvedeno v teoretické části v kapitole elektronické cigarety, by e-cigarety mohly pomoci při odvykání kouření. Dosud však nebyl uskutečněn výzkum, který by tento fakt potvrdil nebo vyvrátil, takže zatím nejsou elektronické cigarety, v léčbě závislosti na nikotinu, lékaři doporučovány. V případě klienta docházelo k opakovaným pokusům přestat kouřit. Během jednoho z těchto mnoha pokusů používal žvýkačky k tomu určené, pravděpodobně žvýkačky Nicorette, protože jiné na trhu dostupné nejsou. Tento druh náhradní nikotinové terapie mu nevyhovoval, protože během žvýkání mu bylo nevolno. Během dalších pokusů nekouřit nevyužil už žádné jiné možnosti odvykání. Informaci, že závislost na nikotinu je relapsující onemocnění, je možné vyčíst z velkého množství odborné literatury. Například v knize doktorky Králíkové, *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*, nebo v článku, *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*, uveřejněném v Časopise lékařů českých, které jsem použila pro zpracování své teoretické části bakalářské práce.

ZÁVĚR

V závěru stručně shrnuji teoretickou i praktickou část své bakalářské práce a navrhuji doporučení pro praxi.

V teoretické části své práce jsem pomocí odborné literatury zpracovala informace o závislosti na nikotinu, možnosti jejího léčení a další informace vztahující se ke kouření cigaret.

V rámci své praktické části jsem provedla výzkumné šetření v centru pro odvykání kouření, kde jsem mluvila s několika klienty, kteří centrum navštěvují. Pro zpracování praktické části byli vybráni ze všech klientů pouze dva, jejichž odvykání bylo zpracováno jako kazuistika. Ze všech informací, které jsem během návštěvy v ambulanci pro odvykání kouření získala, vyplývá, že je nutné přistupovat ke každému klientovi zcela individuálně. Důvodem je odlišné prožívání odvykání od cigaret, jiné krizové situace, kdy mají klienti kouřit a následně i odlišné řešení těchto situací. Stejně tak, se liší i síla závislosti na nikotinu a důvody pro život bez cigarety.

Dále bych chtěla zdůraznit, že je velice důležitá ochrana dětí před pasivním kouřením a expozicí látek, které vznikají v místech, kde se kouří. Dalším důležitým bodem je výchova ke zdraví na základních školách, která by měla děti naučit zdravému životnímu stylu a odmítavému postoji k cigaretám. Pokud se člověk nenaučí kouřit během svého dospívání, v dospělosti už většinou po cigaretě nesáhne a tak je výchova ke zdraví nezbytnou součástí školních programů. Ke snížení prevalence kouření mezi mladistvými a k jejich ochraně před pasivním kouřením by mělo dopomoci zpřísnění „kuřáckého zákona“. Ministerstvo zdravotnictví České republiky již připravilo návrh nového zákona, který nahradí stávající zákon 379/2005 Sb. Zákon měl vstoupit v platnost k prvnímu lednu letošního roku, ale dosud se tak nestalo.

Další důležitou roli v léčbě závislosti na nikotinu mají všeobecné sestry. Sestry mohou v rámci svých kompetencí vést edukaci a motivovat pacienta, aby přestal kouřit. Během této motivace mohou využít pravidlo 5R, které je blíže popsáno v teoretické části mé práce. V České republice podporuje roli sester Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, která vydala doporučený postup v léčbě závislosti na nikotinu a pořádá kurzy a školení

na toto téma. Přesto je v této intervenci vyškoleni málo sester a navíc kvůli velké prevalenci kouření mezi nimi, nejsou sestry dostatečně zapojeny do prevence a léčby této závislosti.

V rámci mého doporučení pro praxi jsem vytvořila informační leták (Příloha 6) pro rodiče kuřáky, kde poukazuji na skutečnost, že být příkladem svým dětem a nekouřit je účinnější než prevence. V letáčku se nachází odkazy na internetové stránky zabývající se problematikou nikotinové závislosti. Informativní leták by mohl být nabídnut do ambulancí praktických lékařů. Ale myslím si, že by mohl být ve všech ambulancích v nemocnici.

SEZNAM ZDROJŮ

- 1) SVOBODA, Mojmir, et. al. *Psychopatologie a psychiatrie: Pro psychology a speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 317 s.
ISBN 978-80-262-0216-5.
- 2) RABOCH, Jiří, et. al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 466 s.
ISBN 978-80-246-1985-5.
- 3) VOKURKA, Martin, et. al. *Velký lékařský slovník*. 8. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 1043 s. ISBN 978-80-7345-166-0.
- 4) PROKEŠ, Jaroslav, et. al. *Základy toxikologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 248 s. ISBN 80-7262-301-X.
- 5) KRÁLÍKOVÁ, Eva et. al. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira, 2013. 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
- 6) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 173 s.
ISBN 978-80-7367-908-8.
- 7) SHAPIRO, Harry. *Obrazový průvodce: Drogy*. Praha: Svojk a Co, 2005. 359 s. ISBN 80-7352-295-0.
- 8) KRÁLÍKOVÁ, Eva, et. al. Kouření tabáku, základní fakta a sociální souvislosti. *Adiktologie*. 2011, 11 (3), 180-185. ISSN 1213–3841.
- 9) KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Farmakoterapie závislosti na tabáku*. Zdravotnické noviny [online]. 2011, 13 (2) [cit. 15. 3. 2013]. ISSN 0044-1996. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/farmakoterapie-zavislosti-na-tabaku-457736>
- 10) GILMAN, Sander L., et al. *Příběh kouře: Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2006. 457 s.
ISBN 80-86862-23-2.
- 11) Česká televize. *První stroj na výrobu cigaret sestavil Američan James Bonsack* [online]. © 1996-2014. [cit 31. 10. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/100359-prvni-stroj-na-vyrobu-cigaret-sestavil-american-james-bonsack/>
- 12) Odvykání kouření. *Odvykání kouření*. [online]. © 2014. [cit 23. 11. 2013] Dostupné z: <http://jaknekourit.cz/>

- 13) Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. *Imunita a kouření*. [online]. © 2006-2014. [cit 18. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/tabak-zdravi>
- 14) KRÁLÍKOVÁ, Eva, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2005, (5). 327- 333. ISSN 0008-7335.
- 15) KRÁLÍKOVÁ, Eva. Jak pomoci pacientům přestat kouřit?. *Interní medicína pro praxi*. 2011, 13 (11). 453- 454. ISSN 1212-7299.
- 16)PNAS. *Formation of carcinogens indoors by surface-mediated reactions of nicotine with nitrous acid, leading to potential thirdhand smoke hazards*. [online]. © 2014. [cit 20. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.pnas.org/content/early/2010/02/04/0912820107.full.pdf+html>
- 17) Výchova ke zdraví. *Závislosti: tabák*. [online]. © 2009. [cit 2. 2. 2014] Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/proc-nekourit-deti.pdf>
- 18) KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Léčba závislosti na tabáku, náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění*. Remedia. [online]. 2006, 5 (3) [cit. 9. 2. 2013]. ISSN 0862-8947. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Okruhy-temat/Farmako-epidemiologie/Lecba-zavislosti-na-tabaku-nahradni-terapie-nikotinem-a-kardiovaskularni-onemocneni/8-Y-f9.magarticle.aspx>
- 19) KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Vareniklin, nová možnost léčby závislosti na tabáku*. Remedia. [online]. 2007, 6 (1) [cit. 23. 3. 2013]. ISSN 0862-8947. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2007/1-2007/Vareniklin-nova-moznost-lecby-zavislosti-na-tabaku/e-9p-9V-hp.magarticle.aspx>
- 20) KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kouření: podceňované riziko v pneumologii*. Zdravotnické noviny: příloha lékařské listy. [online]. 2009, 11 (2) [cit. 25. 11. 2013]. ISSN 0044-1996 Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/koureni-podcenovane-riziko-v-pneumologii-402268>
- 21) TURANSKÁ, Katarína, et al. Pomocná farmaka při odvykání kouření. *Praktické lékařství*. 2009, 5 (1). 26-28. ISSN 1801-2434.
- 22) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tiskárny Havlíčkův Brod, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 23) ŽIAKOVÁ, Katarína, et al. *Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2003. 319 s. ISBN 80-8063-131-X.

24) GREPLOVÁ, J. Prevalence kouření a postoje k užívání tabáku mezi nezletilými v České republice. *Adiktologie*. 2013, 13 (3-4), 240-247.
ISSN 1213–3841.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Zákon 379/2005 Sb.

Příloha 2 Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha 3 Modifikovaný dotazník hodnotící tíži dušnosti

Příloha 4 Dotazník na posouzení sklonu k depresi

Příloha 5 Škála obav z přibírání

Příloha 6 Informační leták

Příloha 1 Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

**OCHRANA PŘED ŠKODAMI PŮSOBENÝMI
TABÁKOVÝMI VÝROBKÝ, ALKOHOLEM
A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI**

HLAVA II

**OMEZENÍ DOSTUPNOSTI TABÁKOVÝCH
VÝROBKŮ A ZÁKAZY KOUŘENÍ**

§ 3

Tabákové výrobky [1] lze prodávat pouze v prodejnách podle zvláštního právního předpisu [3], a to na vyčleněném místě, dále ve stáncích s prodejem denního a periodického tisku, v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti [5] nebo v ubytovacích zařízeních, s výjimkou ubytovacích zařízení určených k ubytování dětí a mládeže [7]. Další omezení a zákazy prodeje tabákových výrobků a tabákových potřeb stanoví zvláštní právní předpis [8].

**Zákazy a omezení prodeje tabákových výrobků a povinnosti osob
prodávajících tabákové výrobky**

§ 4

Prodej tabákových výrobků a tabákových potřeb pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, je zakázán. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

§ 5

Zakazuje se prodej výrobků napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků ve formě potravinářských výrobků nebo hraček.

§ 6

§6 (1) Prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let se zakazuje.

§6 (2) Prodej tabákových výrobků na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let je zakázán.

§ 7

§7 (1) Provozovatel je povinen na místech prodeje tabákových výrobků umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let; text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě, o velikosti písma nejméně 5 cm.

§7 (2) Osoba prodávající tabákové výrobky musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka připravujícího se soustavně na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Zákaz kouření

§ 8

§8 (1) Zakazuje se kouřit

a) na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti, prostředky veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s dopravou, nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, s výjimkou stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu,

b) ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení [7],

c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti [5], pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky a označeny zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem a zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem [4],

d) v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem [4],

e) ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízeních pro léčbu závislostí, a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možnostmi větrání do prostor mimo budovu.

§8 (2) V budovách státních orgánů, orgánů územních samosprávných celků, zařízení zřízených státem nebo územním samosprávným celkem poskytujících veřejné služby a finančních institucí včetně jejich zařízení společného stravování, jsou osoby pověřené jejich řízením povinny zajistit, aby občané byli v těchto budovách chráněni před škodami působenými kouřením. Ustanovení odstavce 1 tím není dotčeno.

§8 (3) Prostory vyhrazené pro kuřáky musí jejich provozovatel označit zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem.

§8 (4) Ve veřejné drážní dopravě musí být v každém vlaku zařazena alespoň polovina vozů bez prostor vyhrazených ke kouření.

§ 9

§9 (1) Na místech, kde je podle §8 zakázáno kouřit, je provozovatel povinen umístit u vstupu zjevně viditelný text zákazu kouření, který musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě na ploše o velikosti písma nejméně 5 cm, a grafickou značku zákazu kouření, jejichž vzhled je stanoven zvláštním právním předpisem [9].

§9 (2) Nedodrží-li osoba zákaz kouření v místech uvedených v §8 odst. 1 a 2, a to ani po výzvě provozovatele, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila, je provozovatel oprávněn požádat obecní policii, nebo Policii České republiky o zákrok směřující k dodržení zákazu.

Preventivní opatření

Realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťují

- a) vláda,
- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence,
- c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let,
- d) Ministerstvo vnitra, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Policie České republiky, příslušníky městské policie, příslušníky obecní policie a žáky policejních škol,

- e) Ministerstvo obrany, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Armády České republiky,
- f) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro oblast sociální péče,
- g) Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro osoby ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody.

§ 19

Krátká intervence

Zdravotničtí pracovníci [12] jsou při výkonu svého povolání povinni u osob užívajících tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky provést krátkou intervenci spočívající ve včasné diagnostice škodlivého užívání.

Ze zákona byly ponechány informace týkající se tabáku.

Zdroj:

Ministerstvo vnitra. *Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.* [online]. Vytvořeno 2014. [cit 15. 3. 2014] Dostupné

z:<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=379~2F2005&rpp=15#seznam>

Příloha 2 Fagerströmův test nikotinové závislosti

1) Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

- do 5 minut (3 body)
- za 6–30 minut (2 body)
- za 31–60 minut (1 bod)
- po 60 minutách (0 bodů)

2) Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

3) Které cigarety byste se nejméně rád vzdal/a?

- první ráno (1 bod)
- kterékoli jiné (0 bodů)

4) Kolik cigaret denně kouříte?

- do 10 (0 bodů)
- 11–20 (1 bod)
- 21–30 (2 body)
- 31 a více (3 body)

5) Kouříte více v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

6) Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

Hodnocení:

0-1 žádná nebo velmi nízká závislost

2-4 střední závislost

5-10 vysoká závislost

Zdroj:

TURANSKÁ, Katarína, et al. Pomocná farmaka při odvykání kouření. *Praktické lékárenství*. 2009, 5 (1). 26-28. ISSN 1801-2434.

Příloha 3 Modifikovaný dotazník hodnotící tíži dušnosti

- Zadýchávám se jen při usilovné tělesné námaze
- Zadýchávám se, když spěchám po rovině nebo když jdu do mírného kopce
- Jdu pomaleji než lidé stejného věku kvůli dušnosti nebo se musím zastavit pro dýchací potíže, když jdu vlastním tempem po rovině
- Musím se zastavit po 100 metrech nebo po několika minutách chůze po rovině
- Zadýchávám se při oblékání nebo svlékání

Zdroj:

ŠUBRTOVÁ, Gabriela. *Komorbidity u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí*. Univerzita Pardubice. [online]. Vytvořeno 2002-2009. [cit 15. 3. 2014] Dostupné

z: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/39244/1/SubrtovaG_KomorbidityUpacientu_ZD_2011.pdf

Příloha 4 Dotazník na posouzení sklonu k depresi

1.

- necítím se smutný (-á)
- cítím se posmutnělý (-á), sklíčený(á)
- jsem stále smutný (-á) a smutku se nedokážu zbavit
- jsem tak nešťastný (-á), že to nemohu snést

2.

- příliš se budoucnosti neobávám
- budoucnosti se obávám
- vidím, že se už nemám na co těšit
- vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit

3.

- nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly
- v životě jsem měl (-a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé
- vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů
- vidím, že jsem jako člověk (otec, matka, manžel(-ka)) plně selhal(-a), zklamal(-a)

4.

- nejsem nijak zvlášť nespokojený (-a)
- věci mě už tak netěší jako dříve
- nic mi již nepřináší uspokojení
- ať dělám cokoliv, nevzbudí to ve mně sebemenší potěšení

5.

- netrpím pocity viny
- často mívám pocity viny
- hodně mívám pocity viny
- stále trpím pocity viny

6.

- nemám pocit, že budu za něco potrestán (-a)
- mám pocit, že bych mohl být potrestán (-a)
- očekávám, že budu nějak potrestán (-a)
- vím, že budu nějak potrestán (-a)

7.

- necítím se příliš zklamán sám sebou
- zklamal (-a) jsem se v sobě
- jsem dosti znechucen (-a) sám (-a) sebou
- nenávidím sebe sama

8.

- necítím se horší než kdokoli jiný
- mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb
- stále si vyčítám všechny své chyby
- za všechno špatné mohu já

9.

- nepřemýšlím o sebevraždě
- někdy pomýšlím na sebevraždu
- často přemýšlím o sebevraždě
- kdybych měl (-a) příležitost, tak bych si vzal(-a) život

10.

- nepláču více než obvykle
- pláču nyní častěji než předtím
- pláču nyní stále, nedokážu přestat
- předtím jsem mohl (-a) plakat, nyní to nejde i kdybych chtěl

11.

- nejsem nyní podrážděný (-á) více než obvykle
- jsem často podrážděný (-á) a rozladěný (-á)
- jsem stále podrážděný (-á) a rozladěný (-á)
- nemohu se již rozčílit ani věcmi, které mě dříve obvykle rozčillovaly

12.

- neztratil (-a) jsem zájem o ostatní lidi
- mám menší zájem o ostatní lidi
- ztratil (-a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi
- ztratil (-a) jsem všechny zájem o ostatní lidi

13.

- dokážu se většinou rozhodnout v běžných situacích
- odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve
- mám značné potíže v rozhodování
- vůbec se nedokážu rozhodnout

14.

- nemám větší starosti se vzhledem než dříve
- mám starosti, že vyhlížím už dost staře a neatraktivně
- mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, takže vypadám dosti nepěkně

- mám pocit, že vypadám hnusně a odpudivě

15.

- práce mi jde jako dříve
- musím se nutit, když chci začít něco dělat
- dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal (-a)
- nejsem schopen (-a) jakékoli práce

16.

- spím stejně dobře jako dříve
- nespím již tak dobře jako dříve
- probouzím se o 1-2 hodiny dříve než obvykle a nemohu spát
- denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin

17.

- necítím se více unaven (-a) než obvykle
- unavím se snáze než dříve
- téměř všechno mě unavuje
- únava mi zabraňuje cokoli dělat

18.

- mám svou obvyklou chuť k jídlu
- nemám takovou chuť k jídlu, jakou jsem míval (-a)
- mám mnohem menší chuť k jídlu
- zcela jsem ztratil (-a) chuť k jídlu

19.

- v poslední době jsem nezhubnul (-a)
- ztratil (-a) jsem v poslední době více než 2,5 kg
- ztratil (-a) jsem v poslední době více než 5 kg
- ztratil (-a) jsem v poslední době více než 7,5 kg

20.

- nestarám se o své zdraví více než obvykle
- dělají mi nyní starosti různé bolesti v těle, mám citlivý žaludek, trpím zácpou, bušením srdce apod.
- velice často myslím na své tělesné obtíže
- moje bolesti a těžkosti mě plně vyčerpávají

21.

- nepozoruji snížení zájmu o sex
- mám menší zájem o sex než dříve
- mám o hodně menší zájem o sex než dříve
- ztratil (-a) jsem úplně zájem o sex

Hodnocení:

První z možných odpovědí má 0 bodů, druhá odpověď 1bod, třetí odpověď 2 body a poslední body 3.

Normální stav 0 – 10 bodů

Mírná porucha nálady 11- 16 bodů

Hraniční klinická deprese 17 – 20 bodů

Střední deprese 21 – 30 bodů

Těžká deprese 31 – 40 bodů

Extrémní deprese 41 a více bodů

Zdroj:

HAUGE, Martin. *Beckova stupnice pro hodnocení deprese*. [online].

Vytvořeno 2001-2009. [cit 15. 3. 2014] Dostupné

z:<http://www.help24.cz/index.php?page=beckova-stupnice>

Příloha 5 Škála obav z přibírání

Kdybyste po zanechání kouření přibrali na váze...

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Méně než 1 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 2. Mezi 1 kg a 1,5 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 3. Mezi 1,6 kg a 2,5 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 4. Mezi 2,6 kg a 3 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 5. Mezi 3 kg a 4 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 6. Mezi 4 kg a 5 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 7. Mezi 5 kg a 6 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 8. Mezi 6 kg a 7 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 9. Mezi 7 kg a 8 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 10. Mezi 8 kg a 9 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |
| 11. Více než 9 kg, začal/a byste znova kouřit? | ano | ne |

Zdroj: ambulance pro odvykání kouření



OPRAVDU CHCETE, ABY VAŠE DĚTI KOUŘILY?

BÝT PRO DĚTI PŘÍKLADEM JE NEJÚČINNĚJŠÍ PREVENCE!

**Možnosti odvykání kouření a další užitečné informace
naleznete na internetových stránkách:**

www.slzt.cz

www.sworld.cz

www.dokurte.cz

www.stop-koureni.cz

www.odvykani-koureni.cz

Autor: Tereza Peklová