

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Michaela Platzerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Michaela Platzerová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**NIKOTINISMUS U NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO
PERSONÁLU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 25. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Platzerová Michaela

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Nikotinismus u nelékařského zdravotnického personálu

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: nikotinismus- kouření- nelékařský zdravotnický personál- závislost- nekuřácká nemocnice- léčba závislosti- úloha sestry

Souhrn:

V této bakalářské práci se zabýváme nikotinismem u nelékařských zdravotnických pracovníků. Práci jsme rozdělili na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části popisujeme pojem nikotinismus, závislost na kouření, legislativu a program nekuřáckých nemocnic. Dále se v ní zabýváme kouřením zdravotnických pracovníků, úlohou sestry při odvykání kouření a možnostmi léčby této závislosti.

V praktické části jsme se zaměřili na posouzení míry nikotinismu u nelékařských zdravotnických pracovníků. Výzkum jsme prováděli formou dotazníkového šetření, ve kterém jsme zjišťovali počet kuřáků, pracovní zařazení, míru závislosti a povědomí o léčbě této závislosti.

Abstract

Surname and name: Platzerová Michaela

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nikotinism in non-medical medical staf

Consultant: PhDr., Mgr. Jitka Krocová

Number of pages – numbered: 59

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 26

Keywords: nicotinism- smoking- non- medical medical staff- addiction- nonsmoking hospital- treatment of addiction- role of nurse

Summary:

We deal with the nicotinism of non-medical healthcare workers in this bachelor thesis. We divided the thesis into theoretical part and practical part. We describe the concept of nicotinism, the addiction to smoking, the legislation and the program of non-smoking hospitals in the theoretical part. Furthermore, we deal with the smoking of healthcare workers, the role of the nurse in cessation of smoking and the possibility of treating this addiction.

We focused on the finding the nicotism ratio of non-medical healthcare workers in the practical part. We carried out the survey in the form of a questionnaire, in which we surveyed the number of smokers, the job classification, the addiction ratio and the awareness of the treatment of this addiction.

Předmluva

V této bakalářské práci se zabýváme tématem nikotinismu u nelékařského zdravotnického personálu. Hlavním cílem bylo zjistit rozšíření této závislosti. Toto téma jsme si vybrali z důvodu rozvoje protikuřácké politiky, sítě nekuřáckých nemocnic a stále neklesajícimu počtu kuřáků. Je až zarážející, kolik kuřáků se nachází v řadách zdravotních pracovníků. Zdravotníci by měli podporovat trend nekuřáctví a pomocí intervencí snižovat tuto závislost u pacientů. Účelem práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nikotinová závislost nelékařský zdravotnický personál. Dále jsme se pokusili zjistit zkušenosti a povědomí o odvykání nikotinové závislosti. Díky informacím získaných z šetření v praktické části jsme sestavili doporučení pro praxi vycházející z námi zvoleného tématu.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr., Mgr. Jitce Krocové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, poznatků, zkušeností, ochotu a čas věnovaný pomoci při jejím psaní. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Štěpánce Břízové z Centra pro závislé na tabáku FN Plzeň za poskytnutí materiálních podkladů a cenných rad. Velké poděkování patří své rodině za podporu během náročných chvil a studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 NIKOTINISMUS	16
1.1 Definice kouření a důvody vzniku závislosti na něm	16
1.2 Závislost na nikotinu.....	16
1.2.1 Psychosociální závislost na nikotinu	17
1.2.2 Fyzická závislost	17
1.2.3 Účinky nikotinu	18
1.2.4 Abstinenční příznaky.....	19
1.3 Složení tabákového kouře	19
2 LEGISLATIVA	20
2.1 Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku.....	20
2.2 Světový den.....	20
2.3 Nekuřácká nemocnice v rámci projektu Evropské sítě nekuřáckých nemocnic...	21
3 PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU U NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	23
3.1 Všeobecné a praktické sestry kuřačky	23
3.2 Kouření a stres	23
3.3 Problematika kouření sester na pracovišti	24
4 KOUŘENÍ A ZDRAVÍ	25
4.1 Onemocnění způsobené kouřením.....	25
4.2 Zdravotní výhody nekuřáctví.....	26
5 ÚLOHA SESTRY PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ.....	28
5.1 Krátká intervence	28
5.2 Centra pro závislé na tabáku	29
5.3 Harm reduction	30
6 LÉČBA NIKOTINISMU.....	31
6.1 Náhradní terapie nikotinem	31
6.1.1 Formy NTN	31
6.1.2 Krátkodobé formy NTN	31
6.2 Farmakologická léčba	32
6.2.1 Lék první volby- Vareniklin.....	33
6.2.2 Bupropion	33

PRAKTICKÁ ČÁST	35
7 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU	36
7.1 Hlavní cíl.....	36
7.2 Dílčí cíle.....	36
8 FORMULACE PROBLÉMU	37
9 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
9.1 Charakteristika sledovaného souboru	38
9.2 Metoda sběru dat.....	38
9.3 Organizace výzkumu	38
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	40
11 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	62
DISKUZE	64
ZÁVĚR.....	69
SEZNAM LITERATURY.....	71
SEZNAM PŘÍLOH	74
PŘÍLOHY	75
Příloha 1- Fagerstörmvův test nikotinové závislosti	75
Příloha 2- Minnesotská škála abstinenčních příznaků – subjektivní.....	76
Příloha 3- Dotazník.....	77
Příloha 4- Žádost o provádění výzkumného šetření	81

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	40
Graf 2 Věk respondentů.....	41
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání?	42
Graf 4 Pracovní pozice respondentů.....	43
Graf 5 Vedoucí pozice respondentů	44
Graf 6- Místo výkonu práce.....	45
Graf 7 Délka praxe	46
Graf 8 Počet vykouřených cigaret za den.....	47
Graf 9 Počet cigaret během pracovní doby	48
Graf 10 Více než 1 cigareta během pracovní pauzy	49
Graf 11 Kouření mimo pracovní pauzu	50
Graf 12 Pracovní zátěž a stres vliv na kouření	51
Graf 13 Onemocnění související s kouřením	52
Graf 14 Centrum pro závislé na tabáku	54
Graf 15 Snaha přestat kouřit.....	55
Graf 16 Doba nekuřáctví	56
Graf 17- Pomoc při odvykání	57
Graf 18 - Craving.....	58
Graf 19 Podpůrné prostředky NTN	59
Graf 20 Farmakologická léčba	60
Graf 21 Chronické onemocnění.....	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zdravotní výhody nekouření	26
--	----

SEZNAM ZKRATEK

MAO	Monoaminoxidáza
COHb	Karboxyhemoglobin
WHO	World Health Organization
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
OSN	Organizace spojených národů
ENSH.....	European Network od Smoke- Free Hospital
SLZT	Společnost pro léčbu závislosti na tabáku
ČSL	Česká lékařská komora
NTN	Náhradní terapie nikotinem
Mg.....	miligram
NLZP	nelékařský zdravotnický personál
MD.....	mateřská dovolená

ÚVOD

Závislost na nikotinu je v dnešní době celosvětově nejrozšířenější závislostí. Kouření by se dalo považovat za zkázu lidské společnosti, protože počet kuřáků i přes veškeré varovné signály stále narůstá. Dnešní mladí lidé začínají s kouřením stále v mladším věku bez ohledu na pohlaví. Poněkud zarážející je i fakt, že dochází k rozšíření této závislosti více mezi ženami, a to zejména v mladším věku. Dle odhadů je celkově na světě 1,3 miliard kuřáků (Exnico, ©2018).

Závislost na nikotinu je jedna z nejnepříjemněji ovlivnitelných příčin vzniku onemocnění, komplikací až smrti. Přesto kuřáci tuto skutečnost stále ignorují. To se bohužel týká i kuřáků pracujících v sociálních službách a zdravotnictví.

Kvůli tomuto celosvětovému problému došlo ke vzniku sítě nekuřáckých nemocnic, úpravám legislativy a modernějšímu rozvoji léčby závislosti na nikotinu. Dnešní medicína se cíleně zaměřuje na prevenci a u této závislosti také na odvykání. Přestat s kouřením nese zdravotní pozitivita v každém věku. Léčba této závislosti je dostupná, finančně nenáročná ve srovnání s jinými závislostmi, nenáročná na vybavení. I přes tento fakt dochází k nárůstu kuřáků. Polovina celoživotních kuřáků zemře na následky kouření (Exnico, ©2018).

Toto téma jsme vybrali nejenom z toho důvodu, že i já jsem budoucí zdravotník a bývalá kuřačka. Během pozorování jsme zjistili, že počet kuřáků z řad nelékařských zdravotnických pracovníků je enormní. Myslíme si, že jako pracovníci ve zdravotních nebo sociálních službách by měli jít svým klientům a pacientům příkladem. Zdravotníci tráví s pacientem velké množství času a jsou to právě oni, kteří mají možnost přesvědčit kuřáka o škodlivosti jeho závislosti a pozitivěch, které mu skoncování přinese. Myslíme si, že pokud na kuřáka bude působit zdravotník kuřák, snižuje se úspěšnost přesvědčení pacienta. Z výzkumů bohužel vyplynulo, že v českém zdravotnictví je kouření velkým problémem a prevalence kouření u sester je velmi vysoká. Při psaní této práce jsme čerpali z aktuálních a oficiálních zdrojů. Využili jsme internetových stránek a článků týkajících se tohoto tématu. V práci jsme se snažili používat literaturu mladší 10 let, v některých případech toto nebylo možné, proto se v práci částečně objevují i odkazy na starší publikace. Použití starších publikací bylo zapříčiněné tím, že námi vybrané publikace neměly aktuálnější vydání.

Celkem bylo použito 26 zdrojů složených z knih, článků, internetových verzí článků nebo příspěvků na webové stránce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NIKOTINISMUS

Kouření tabákových výrobků je i v dnešní době stále velmi aktuálním tématem. S kouřením se setkáváme napříč celým světem, a to mezi muži, ženami, ale i mladistvými. Je to nejrozšířenější způsob užívání návykových látek. Jako rizikový faktor se podílí na vzniku mnoha závažných onemocnění a v některých případech vede až k úmrtí.

Přestože je závislost na nikotinu léčitelná s velmi malými náklady, nenáročná na výbavu, a dostupná komukoli, zůstává nejrozšířenější závislostí, u níž neustále narůstá počet kuřáků (Králíková, 2015, s. 9).

1.1 Definice kouření a důvody vzniku závislosti na něm

„Kouření je vdechování tabákového kouře, které má charakter naučeného chování spojeného jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními prožitky a souvislostmi vedoucími k jeho opakování“ (Vokurka, Hugo, 2015, s. 541).

Během kouření se do organismu dostává nikotin a více jak 4000 dalších látek. Některé z těchto látek mají velmi negativní vliv na lidský organismus. Jedinou látkou obsaženou v tabáku, na kterou vzniká závislost, je nikotin, a proto má tato závislost vlastní termín: Nikotinismus (Králíková, 2013, s. 118).

Nikotin je látka s velmi silným návykovým potenciálem, a proto na něm velice rychle vzniká závislost. Závislost na kouření je charakterizována jako kombinace psychosociální i fyzické závislosti. Tato skutečnost se nejvíce odráží v abstinčních příznacích při odvykání (Králíková, 2013, s. 297).

Kouření není pouze zlovyk. Vzhledem k tomu, že o něm hovoříme jako o závislosti na nikotinu, jej popisujeme jako nemoc. Dle současné mezinárodní klasifikace nemocí kouření zařazujeme pod číslem diagnózy F17. Diagnóza F17 je popsána jako poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku. Tato diagnóza má dále specifikované podkategorie, ze kterých lze určit stupeň duševní poruchy a závažnosti stavů vyvolaných kouřením (Králíková, 2015, s. 48 a 53).

1.2 Závislost na nikotinu

Obecně je závislost definována jako stav, kdy má jedinec velmi silný návyk na chemickou látku, věc nebo jinou osobu, a pokud se mu tohoto podnětu nedostává, začnou se u něho objevovat abstinční příznaky. Při projevu abstinčních příznaků dochází také

k dočasnému snížení kvality jeho života. Nešpor závislost popisuje takto „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák*“ (Nešpor, 2018, s. 18).

Závislost na nikotinu je definována jako kombinace psychosociální a fyzické závislosti. Tato kombinace se nejvíce projevuje v abstinenčních příznacích při odvykání.

1.2.1 Psychosociální závislost na nikotinu

Problémem každého kuřáka je psychická závislost. Závislost na kouření totiž obvykle spojuje s různými rituály. Po cigaretě často sahají ve společnosti jiných kuřáků, pokud se chtějí uvolnit a relaxovat nebo také při stresových situacích (Kalina a kolektiv, 2015, s. 536).

Cigareta dodává kuřákům sebejistotu a jejím kouřením nezřídka zakrývají úzkost, nervozitu a stres. Tímto vzniká silný návyk, a především zvyk spojovat si kouření cigarety s nějakou činností nebo situací. Příkladem může být kouření cigaret při pití kávy, ranní toaletě nebo při telefonování (Tomášková, 2008, s. 3-4).

Problém s překonáním psychosociální závislosti je hlavní příčinou neúspěšnosti při odvykání a návratu ke kuřáctví (Tomášková, 2008, s. 3-4).

1.2.2 Fyzická závislost

Fyzická závislost na nikotinu se vyvíjí různě dlouhou dobu a závisí na osobnosti člověka. Fyzická závislost vzniká po dvou letech od zahájení kouření. Existuje velmi malé množství kuřáků, u kterých nedojde k fyzické závislosti. Mezi tyto lidi patří i příležitostní kuřáci, u kterých záleží na frekvenci kouření a počtu vykouřených cigaret. Dále sem můžeme zařadit kuřáky, kteří kouřit přestanou, ale časem dojde k opětovnému návratu ke kouření (Sovinová, Scémy, 2003, s. 21-22).

Při závislosti na nikotinu dochází ke zmnožení nikotinových receptorů. Ty se nacházejí v největší míře v mozku člověka, konkrétně ve ventrální tegmentální oblasti. Nikotin působí na acetylcholin- nikotinové receptory. Ostatní látky obsažené v kouři působí především na inhibitory MAO, které zvyšují hladinu dopaminu v synapsích. Celkově tyto receptory působí na vegetativní i periferní nervový systém, a tím i na orgány (Kalina a kolektiv, 2015, s. 537).

Pro upřesnění míry závislosti na nikotinu se využívá Fagerströmův test nikotinové závislosti (příloha 1). Tento dotazník je zaměřen na množství vykouřených cigaret, zvyklosti spojené s kouřením a také frekvenci kouření. Jeho vyhodnocením získáme povědomí o míře závislosti na kouření (Kalina a kolektiv, 2015, s. 537).

Fagerströmův dotazník je použitelný pro dospělé i adolescenty, vyplnění a vyhodnocení zabere maximálně 10 minut. Díky dotazníku získáme rychlé a jednoduché posouzení a zhodnocení závislosti na nikotinu (Nonnemaker, Homsí, 2007, s. 181-186).

1.2.3 Účinky nikotinu

V každé cigaretě se nachází 1 až 4 mg nikotinu. Množství nikotinu, které se uvolní při kouření cigarety, záleží na kuřákovi. Odvíjí se od pH organismu, rychlosti kouření, objemu a času potažení. Během několika málo sekund po vtáhnutí kouře do plic se dostává nikotin do krevního řečiště. Pomocí cesty krevního řečiště se nikotin dostává až na specifické nikotinové receptory uložené v mozku (Mlčochová, Kuřákovo plíce, ©2003-2019).

Účinky nikotinu:

- zvýšená aktivita trávicího traktu
- zvýšená produkce slin a žaludečních šťáv
- zvýšení tonu hladké svaloviny
- zrychlení činnosti srdce
- zvýšení krevního tlaku a stažení cév
- posílení syntézy endorfinů u dlouhodobého užívání

V první fázi působí nikotin jako stimulant, poté přechází do fáze mírného útlumu. Zpočátku užívání nikotinu dochází navíc k rychlému uvolnění adrenalinu. Ten zvyšuje krevní tlak a tep, působí mělké a rychlé dýchání a řídí uvolňování glukózy do krevního řečiště. V některých případech dochází i k blokování a tvorbě hormonu inzulínu, proto mohou kuřáci být lehce hyperglykemičtí. Dále také zrychluje základní metabolickou výměnu, a proto tělo spaluje více kalorií než obvykle (Mlčochová, Kuřákovo plíce, ©2003-2019).

1.2.4 Abstinenční příznaky

Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu se objevují již po několika hodinách abstinence. Nejčastější příznaky jsou:

- craving (bažení, touha po cigaretě)
- rozvoj špatné nálady až deprese
- podrážděnosti vedoucí až ke zlosti
- zvýšená chuť k jídlu
- neschopnost koncentrace a soustředění, poruchy spánku
- nervozita

Pokud jde o velmi těžkou závislost, mohou tyto příznaky doprovázet naopak nechutenství, které se může projevit až fyzickou nevolností (Kalina a kolektiv, 2015, s. 538).

Pro zjištění míry a závažnosti abstinenčních příznaků slouží Minnesotská škála abstinenčních příznaků - subjektivní (Příloha 2.). Tuto škálu vyplňuje pacient na začátku a opakovaně i v průběhu léčby. Na základě vyhodnocení výsledků škály je viditelné, jak se abstinenční příznaky vyvíjeli a ustupovali při správné léčbě.

Při odvykání tyto příznaky trvají obvykle kolem čtyř týdnů. Craving a zvýšená chuť k jídlu ovšem přetrvává až po několik měsíců od začátku abstinence. Všechny tyto příznaky považujeme za abstinenční pouze v případě, že se objeví nebo dojde ke zhoršení po začátku abstinence kouření (Kalina a kolektiv, 2015, s. 538).

1.3 Složení tabákového kouře

Cigaretový kouř je složen z více jak 4000 škodlivých látek. Obsahuje přibližně 100 kancerogenů (prokázaných 43 kancerogenů a nad 60 kokancerogenů), mutageny, alergeny, oxid uhličitý a další toxické látky. Mezi prokázané kancerogeny v cigaretovém kouři můžeme zařadit benzo-a-pyren, vinylchlorid, arzén, hydrazin a mnoho dalších. Protože kouř obsahuje i oxid uhličitý, můžeme v krvi kuřáka najít zvýšené množství toxického COHb (karboxyhemoglobinu), který vzniká vdechováním oxidu uhličitého a jeho navázáním na hemoglobin (Králíková, 2013, s. 118).

2 LEGISLATIVA

V této části práce se zabýváme řešením závislosti na nikotinu a nikotinové politiky v legislativě České republiky. V této legislativě se řeší problematika kouření u zdravotnického personálu, a také rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku, na jejímž základě vznikl program nekuřáckých nemocnic, který je rozšířený mezi českými i zahraničními nemocnicemi, které se do tohoto programu dobrovolně zapojují.

2.1 Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku

V roce 2005 vstoupila v platnost Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC) Světové zdravotnické organizace (WHO). Tato úmluva dává více možností, jak omezovat spotřebu tabáku, a tím chránit veřejné zdraví i lidské životy. Rámcová úmluva o kontrole tabáku obsahuje hlavní kroky vedoucí k zastavení tabákové epidemie a dále také různá doporučení. Jedním z nejvýznamnějších kroků je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotnické péče. Dále zahrnuje také zákaz reklamy na tabákové výrobky v televizi nebo na internetu (Králíková, 2013, s. 449-450).

Tato smlouva je jednou z nejrozšířenějších smluv v dějinách OSN, má 168 signatářů, včetně Evropské unie. *„Úmluva vstoupila v platnost dne 27. února 2005 - 90 dnů po jejím přistoupení, ratifikaci, přijetí nebo schválení 40 státy“* (WHO.int, ©2018).

„V současné době existuje 181 stran, které pokrývají více než 90% světové populace.“ (WHO.int, ©2018).

2.2 Světový den

Světový den bez tabáku připadá každoročně na poslední den měsíce května, tedy 31. května. Každoročně ve stejný datum ho vyhláší Světová zdravotnická organizace (WHO). Tento světový den vznikl již v roce 1987, kdy členské státy WHO ustanovily datum 31. 5. jako datum celosvětového dne bez tabáku (SZÚ, ©2018).

Tento den zdůrazňuje možná zdravotní i jiná rizika spojená s kouřením tabáku, a tím prosazuje protitabákovou politiku usilující o snížení spotřeby tabáku a počtu kuřáků. Každý rok se tento den zaměřuje na různé dopady užívání tabáku pro lidský organismus. V roce 2018 byl tématem dopad kouření na kardiovaskulární systém u lidí po celém světě. V České republice proto vznikla kampaň „Tabák a srdeční onemocnění“, která zvyšovala

povědomí obyvatel o onemocnění, jako je například infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, mozková mrtvice, ale i onemocnění periferních cév (SZÚ, ©2018).

2.3 Nekuřácká nemocnice v rámci projektu Evropské sítě nekuřáckých nemocnic

Evropská síť nekuřáckých nemocnic – European Network of Smoke-Free Hospital (dále ENSH) dnes funguje pod názvem Global Network for Tobacco Free Health Care servis. Je to mezinárodní organizace, která prosazuje společné strategie v boji proti závislosti na tabáku do jednotlivých zdravotnických zařízení. Její snahou je vytvoření plně nekuřáckého prostředí v rámci nemocnic a zdravotnických zařízení. Mezi další cíle patří také podpora systematické léčby závislosti na kouření u pacientů i personálu (SLZT, © 2006-2018).

Tato organizace vznikla díky tomu, že je dnes kouření klasifikováno jako celosvětově nejvýznamnější příčina nemocnosti i úmrtí, která je relativně snadno odstranitelná. Nemocnice a zdravotnická zařízení by měla prevenci a léčbu závislosti na tabáku mít na prioritním místě (SLZT, © 2006-2018).

Pokud se chce nemocnice zapojit do Evropské sítě nekuřáckých nemocnic, musí podepsat přístupové listiny, a tím souhlasit s principy organizace. Další podmínkou je každoroční vyplnění sebehodnotících dotazníků, kde se daná nemocnice hodnotí v 10 různých oblastech. Jednotlivé otázky z 10 sledovaných oblastí:

- *Standard 1: **Souhlas s principy a odpovědnost** za plnění programu, určení zodpovědného pracovníka z řad managementu a osoby pověřené implementací opatření v oblasti kontroly tabáku v rámci nemocnice, vyčlenění prostředků.*
- *Standard 2: **Informovanost** zaměstnanců i pacientů nemocnice o nekuřáckých opatřeních a možnostech léčby závislosti na tabáku. 27 ·*
- *Standard 3: **Vzdělávání a trénink personálu** v krátké intervenci k odvykání kouření a vzdělávání klíčových pracovníků v technice motivačních rozhovorů a dalších na důkazech založených (evidence-based) postupů užívaných v léčbě závislosti na tabáku.*
- *Standard 4: **Zmapování prevalence užívání tabáku** mezi personálem i pacienty a podpora odvykání kouření.*

- *Standard 5: **Kontrola užívání tabáku** – nekuřácká nemocnice, tj. úplný zákaz kouření v areálu či minimálně jasné značení nekuřáckých prostor nemocnice.*
- *Standard 6: **Prostředí bez tabáku**, jasné označení zákazu kouření, nevystavování personálu pasivnímu kouření, zákaz prodeje tabákových výrobků v prostorách nemocnice.*
- *Standard 7: **Zdravé pracoviště** – veškerý personál by měl být informován o nekuřácké politice nemocnice, užívání tabáku personálem by mělo být monitorováno, služby v oblasti odvykání kouření by měly být personálu plně dostupné.*
- *Standard 8: **Podpora zdraví** - organizace by se měla účastnit lokálních, národních či mezinárodních aktivit v oblasti kontroly tabáku/odvykání kouření alespoň 1x ročně.*
- *Standard 9: **Kontrola plnění cílů** - každoročně by měla být prováděna vnitřní kontrola aktivit v rámci projektu a jejich hodnocení.*
- *Standard 10: **Podpora implementace** – zavádění jednotlivých postupů do praxe, organizace každoročně znovu vyplňuje tento dotazník.*

(SLZT, © 2006-2018).

3 PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU U NE-LÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Přestože by zdravotnický personál měl jít svým pacientům příkladem, a to především v dodržování zásad zdravého životního stylu, bohužel se tak neděje. I dnes najdeme velké množství kuřáků v řadách zdravotnického personálu. To je v rozporu s trendem nekuřáckých nemocnic, a proto je kouření v nemocnicích závažným etickým problémem (Hrubá, 2008, s. 1-3).

3.1 Všeobecné a praktické sestry kuřačky

Sester kuřaček je i přes stále se zvyšující povědomí o rizikovosti kouření a světovým programům proti kouření velký počet. Bohužel došlo i ke zvýšení počtu kuřaček vykonávajících zdravotnické povolání. Sestra kuřačka si neuvědomuje, jak skutečnost, že ona sama kouří, ovlivňuje provádění intervence zaměřené proti kouření u pacienta kuřáka (Kaletová, 2005, str. 87-90).

Výzkumy prováděné mezi kouřícím zdravotnickým personálem ukazují, že sestry nekuřačky jsou ochotnější a úspěšnější v tom, jak poradit kouřícímu pacientovi a pomoci mu s odvykáním kouření. Pokud by každá sestra pomohla přestat jednomu kuřákovi ročně, snížil by se počet kuřáků o 100 000 za rok. Sestra tráví s pacientem více času než lékař, a proto má k pacientovi bližší vztah, a tak je úspěšnější při intervenci zaměřené proti kouření. Sestry mohou hledat aktuální aktivity a postupy těchto intervencí přímo na stránkách Společnosti pro léčbu kouření v sesterské sekci těchto stránek (Kaletová, 2005, str. 87-90).

3.2 Kouření a stres

Kouření je všeobecně mezi kuřáky považováno jako pomůcka ke zvládnutí obtížných situací. Zdravotníci se při výkonu svého zaměstnání setkávají s velmi obtížnými a někdy až fatálními situacemi. Tato skutečnost nepříznivě působí na člověka jako takového a zvyšuje výskyt stresu. Při výkonu práce ve zdravotnictví nalezneme mnoho situací a skutečností, které vedou ke vzniku stresu, který někdy přetrvává dlouhodobě. Lidský organismus má velkou schopnost adaptace vůči vnějším podnětům. Se schopností odolávat stresu se rodíme, a proto ji během života můžeme nadále rozvíjet (Králíková, Kozák, 2003, s. 25-26).

Pokud budeme porovnávat vliv stresu u dlouhodobého kuřáka a nekuřáka, zjistíme, že oba dokáží odolávat stresu podobně. Problém je, že kuřák dosáhne přibližně stejné úrovně jako nekuřák pouze v případě, že bude kouřit cigarety. Kuřák cigarety potřebuje jako své snižovače stresu, a pokud nebude smět kouřit, dosáhne daleko větší úrovně stresu i z důvodu neuspokojení své závislosti. Kuřák si s pomocí cigaret pouze kompenzuje ztracenou schopnost vrozené adaptace, se kterou se setkáme u nekuřáků. Kuřáci se ke své umělé podpoře ve formě cigarety upírají v domnění snazšího zvládnutí náročných situací, kterých je ve zdravotnictví velké množství (Králíková, Kozák, 2003, s. 25-26).

3.3 Problematika kouření sester na pracovišti

Z výzkumů vedených v České republice i ve světě vyplývá, že nikotinismus zdravotních pracovníků může způsobovat vážné vztahové problémy na pracovišti. Nejedná se jen o vztah mezi pracovníky, ale také mezi pracovníkem a pacientem (Bláhová, Havlová, 2005, s. 22-23).

Dle odhadů Drozdové „*kouří více jak třetina sester*“. O celkovém stavu kouřících NLZP není zatím stanoven žádný odhad, nicméně dle pozorování bude výsledek více než znepokojivý. Během kuřáckých přestávek dochází k navazování vztahu a výměně informací mezi zdravotnickým personálem. Sestry nekuřačky se proto mohou cítit vyloučeny, a následkem toho některé začínají kouřit. Tím, že se i ony stávají kuřačkami, jsou přijaty do skupiny a necítí se již do takové míry vyčleněny. Další nepříjemnost, kterou nekuřačky vnímají, je to, že během kuřácké pauzy svých kolegyně přebírají jejich pacienty a zodpovědnost za ně. To, jak moc jsou tyto problémy závažné, ovlivňuje také skutečnost, zda vedoucí sestra patří mezi kuřačky či nekuřačky (Drozdová, 2002, s. 76-81).

4 KOUŘENÍ A ZDRAVÍ

Společnost dost dlouhou dobu popírala jakékoliv škodlivé účinky kouření na zdraví. Kouření jako příčina smrti je méně nápadná oproti dopravní nehodě nebo rychle probíhající infekci. Čím déle člověk kouří, tím více si poškozuje své zdraví. Zprvu nepozoruje žádné problémy, ty se objevují až po delší době, někdy až po několika letech a jsou nezvratné, někdy až fatální.

4.1 Onemocnění způsobené kouřením

Účinky kouření na lidský organismus nastupují plíživě a nejprve poškozuji funkce různých orgánů. Zprvu jsou tato poškození zvrtná, ale účinky se během měsíců a let kouření hromadí až ke kritickému zlomu. Když dojde poškození do této fáze, organismus již není schopen napravovat poškození a dojde nejprve k tomu, že se skrytá onemocnění naplno manifestují. U každého kuřáka je doba, než dojde ke kritickému zlomu, různě dlouhá a záleží na mnoha dalších faktorech. Mezi ně zařazujeme vrozenou vnímavost a odolnost nebo rizikové chování jedince (Hrubá, 2019, s. 9).

Jak moc kouření ovlivňuje vznik a rozvoj různých onemocnění, bylo předmětem mnoha výzkumů a studií. Díky nim došlo k prokázání 25 různých onemocnění, u kterých je kouření zřejmou příčinou. Mimo těchto onemocnění kouření přispívá i k rozvoji dalších onemocnění (Hrubá, 2019, s. 10).

Nejvíce se kouření projevuje u incidence rakoviny plic a úmrtí způsobené tímto onemocněním. Další onemocnění, u kterých je kouření významným rizikem, jsou nemoci srdce a cév, chronická plicní nemoc, různé druhy zhoubných nádorů. Hrubá ve své publikaci uvádí, že *„na následky kouření umírá každý druhý kuřák, z nich polovina předčasně ve věku 35-69 let“*. Kouření je považováno za rizikový faktor pro vznik diabetu mellitu 2. typu, žaludečních vředů, horší hojení ran a rychlejší rozvoj osteoporózy. Dlouhodobé kouření se také projevuje na kvalitě zubní skloviny a rozvoji zánětů dásní. Dalším problémem je vliv kouření na kvalitu spermatu u mužů, a tím snížení jejich plodnosti. Kouření nepůsobí jen na kuřáka, ale i na jeho okolí, nejškodlivěji působí na děti. Cigaretový kouř zvyšuje počet výskytů alergií u dětí (Hrubá, 2019, s. 10).

Na konci kapitoly o tom, jak kouření ovlivňuje zdraví, můžeme v publikaci Hrubé číst následující závěr: *„kouření je nejvýznamnější jednotlivý preventabilní rizikový faktor mnoha závažných onemocnění a předčasných úmrtí. Zabíjí každoročně miliony lidí. Po-*

kud se radikálně nezmění dosavadní trendy epidemie kuřáctví, zemře v průběhu 21. století miliarda lidí na následky kouření.“(Hrubá, 2019, s. 12).

4.2 Zdravotní výhody nekuřáctví

Kouření má dopad na celý organismus. Tím, že člověk přestane kouřit, dojde nejen ke zlepšení kondice, zdraví nebo zmírnění onemocnění, ale také ke změně zevnějšku. Kouření působí na stav kůže, který je viditelný zejména na obličeji. Po ukončení kouření dojde k rychlejšímu zásobování kožních buněk kyslíkem a živinami, čímž dojde k pomalejšímu stárnutí kůže a nižší tvorbě vrásek. Dojde ke snížení rizika paradontózy, zuby budou bělejší a dech nebude zapáchat kouřem (Atkins, 2014, s. 71-74).

Tím, že naše smysly nebude ovlivňovat cigaretový kouř, se námlepší chuť i čich, který není otupován toxickými látkami obsaženými v cigaretách. Zvětší se objem plic, člověku se začne lépe dýchat a zmírní se kašel. Dále selepší krevní oběh, a to mnohem rychleji než dýchání. Zlepší se kondice, dojde ke zkvalitnění prokrvení končetin, posílí se imunitní systém, a tím se sníží náchylnost k onemocněním zejména dýchacího ústrojí, jako jsou bronchitidy a chřipky. Člověk se stane atraktivnějším pro své okolí, u mužů dojde ke zlepšení erekce a zejména plodnosti (Atkins, 2014, s. 71-74).

Nekouřením se prodlouží celková délka života, sníží se nebezpečí vzniku onemocnění, a to především těch smrtelných (Atkins, 2014, s. 71-74).

Tabulka 1 Zdravotní výhody nekouření

Doba bez kouření	Zdravotní výhody
20 minut	Váš pulz se vrátí do normálu.
2 hodiny	Váš krevní tlak se vrátí do normálu. Začínají abstinční příznaky, jako jsou nutkání si zapálit, úzkost a frustrace.
12 hodin	Hladina toxického oxidu uhelnatého v krvi klesne na normální úroveň a zároveň se zvýší oddíl kyslíku v krvi.
24 hodin	Začalo klesat riziko srdečního infarktu.
3 dny	Nikotin se právě dostal ven z vašeho těla a abstinční příznaky dosáhnou vrcholu.
2-3 týdny	Zlepšení funkce plic a krevního oběhu znamená, že se začnete cítit lépe a jste schopni větší aktivity bez pocitu, že vypustíte duši.
9 měsíců	Funkce plic se vrátí do normálu. Budete snadněji dýchat, méně kašlat a sníží se riziko infekcí dýchacích cest.

1 rok	Riziko srdečního onemocnění kleslo o 50 procent.
5 let	Riziko mrtvice je nyní stejné jakou osoby, která nikdy nekouřila.
10 let	Riziko vzniku rakoviny plic, úst, krku, jícnu, ledvin, močového měchýře a slinivky břišní je nyní o 50 procent nižší, než bylo, když jste kouřily.
15 let	Riziko srdečního onemocnění bude nyní stejné jako u nekuřáka.

(Atkins, 2014, s. 74-75).

5 ÚLOHA SESTRY PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Rozhodnout se přestat kouřit je důležitým krokem v životě kuřáka. Aby toto rozhodnutí nebylo pouze na něm, je důležité kuřáky informovat o škodlivosti cigaret, o působení kouření na jejich zdraví a všech rizicích spojených s touto závislostí. Sestra je často prvním člověkem, který se setká s pacientem a tráví s ním podstatné množství času. Proto je vhodné, aby sestra pacienta poučila o škodlivosti jeho závislosti. K tomu jí pomáhá aplikace Krátké intervence schválené SLZT. Další informace o možnostech léčby můžeme hledat v centrech pro závislé na tabáku. Tím podporujeme systém Harm reduction, který je více rozvedený v této kapitole.

5.1 Krátká intervence

Zdravotníci mohou snadno pacienta individuálně informovat o škodlivosti kouření, o jeho vlivu na zdraví, a hlavně možnostech léčby této závislosti. Během vykonávání své profese mohou na pacienta aplikovat krátkou intervenci. Tato intervence zabere pouze pár minut (3-5 minut) a je složena z 5 kroků. V České republice ji nalezneme pod označením 5P (v angličtině 5A) (Kalina, 2015, s. 542).

1. Ptát se / Ask: Ptát se, zda pacient kouří.
2. Poradit / Advice: Doporučit kuřákům přestat.
3. Posoudit / Assess: Posoudit ochotu přestat.
4. Pomoc / Assist: Pomoci kuřákovi přestat, pokud chce.
5. Plánovat / Arrange follow up: Naplánovat kontrolní návštěvy.

(Kalina, 2015, s. 542)

Tato krátká intervence je dnes modifikována pouze na 3P (3A), která jsou podle Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) stěžejní. Zabere méně času personálu a jsou i lépe přijaty pacienty. Tyto intervence se dají využívat jak u hospitalizovaných pacientů, tak i u pacientů navštěvujících pouze ambulanci nebo svého praktického lékaře. Do této intervence patří pouze:

1. Ptát se (Ask).
2. Doporučit přestat (Brief advice).
3. Nabídnout léčbu (Cessation support).

V těchto intervencích se personál zaměřuje na to, zda je pacient kuřák. Doporučí mu přestat, pochválí nekuřáka anebo pacienta podpoří v abstinenci. Pokud je pacient kuřák, automaticky mu nabídneme léčbu, nejčastěji formou informačních letáků, které obsahují informace o odvykání, kontakty na centra proti kouření, telefonní linku pomáhající s odvykáním a další přímé intervence a doporučení vedoucí k úspěšnému zvládnutí závislosti na nikotinu (Králíková a spol., © 2019).

Pokud je člen zdravotnického personálu sám kuřákem a při této intervenci by z něho byl cítit kouř, na pacienty to nebude působit důvěryhodně. Proto je nekuřácké zdravotnické pracoviště a nekuřácký personál jedním z nejdůležitějších předpokladů pro léčbu závislosti na tabáku. Dle Králikové „*v České republice kouří kolem 16 % lékařů a 40 % zdravotních sester*“ (Králíková, 2013, s. 63).

5.2 Centra pro závislé na tabáku

V rámci české republiky fungují specializovaná centra zaměřující se na léčbu závislosti na tabáku/nikotinu. Většinou spadají pod oddělení kardiologie, pneumologie nebo interní kliniky. Zatím u nás existuje 43 těchto center. (Vnitřní lékařství, © 2019).

V centru vždy pracuje vyškolený lékař nebo tým lékařů, vyškolená sestra a v některých zařízeních také adiktolog. Všichni pracovníci tohoto centra prošli kurzy ČSL, které jsou garantované pod záštitou SLZT. „*Nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření, včetně návaznosti na indikované klinické obory a řešení komorbidit, intenzivní psychosociální a behaviorální intervence (skupinové či individuální), indikují farmakoterapii a dlouhodobě dispenzarizují kuřáky, kteří chtějí přestat kouřit*“ (Králíková a spol., © 2019).

Dále tato centra poskytují informace pro kuřáky týkající se užívání tabáku. Vyšetření i návštěvy v těchto centrech jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Na webových stránkách SLZT je aktuální seznam všech center, včetně adresy i kontaktu na vedoucího lékaře. Využívání těchto center a intervencí stále patří mezi nejúčinnější a nejlevnější způsob léčby závislosti.

5.3 Harm reduction

Výraz harm reduction označuje postupy vedoucí ke snížení nebo minimalizování poškození. Tento termín se využívá v problematice návykových látek, mezi které spadá i nikotin. Zdravotničtí pracovníci by měli být vždy připraveni informovat pacienta kuřáka o možnostech léčby, existenci center a odborníků zabývajících se odvykáním od nikotinu (Králíková, 2015, s. 75-76).

Každý zdravotnický pracovník by měl aktivně dle svých možností tuto léčbu a veškeré informace automaticky předat pacientovi kuřákovi (Králíková a spol., © 2019).

Do harm reduction zařazujeme i situaci, kdy se pacientovi nepovede přestat s kouřením úplně, ale kdy výrazně omezí počet cigaret za den nebo je nahradí jinými alternativami (elektronické cigarety). Tímto dojde ke snížení toxicity a zmenšení nebezpečnosti. Ani nahrazení cigaret za jinou alternativu nedělá z kouření a užívání nikotinu zdravější či zcela bezpečnou záležitost (Králíková a spol., © 2019).

6 LÉČBA NIKOTINISMU

Závislost na nikotinu je onemocnění postihující lidský organismus a nepříznivě působící na zdraví jedince. Léčba této závislosti by měla být hrazena ze zdravotních systémů jako jiná onemocnění. Bohužel ze zdravotních systémů je hrazena jen farmakologická léčba, a to pouze částečně. Prostředky určené k léčbě závislosti na nikotinu rozdělujeme do dvou skupin. Na farmakologické a náhradní terapii nikotinem (NTN). Tyto dvě skupiny se mohou kombinovat. Jako u všech terapií hraje důležitou roli i změna životního stylu, změna návyků a hlavně odhodlání se léčit a vyléčit.

6.1 Náhradní terapie nikotinem

Náhradní terapie nikotinem, dále NTN, je volně prodejná terapie dostupná v lékárnách po celém světě. Je to nejdéle používaná terapie závislosti na nikotinu. Vznikla v osmdesátých letech 20. století, a to ve formě náplastí nebo žvýkaček (Králíková, 2013, s. 389).

6.1.1 Formy NTN

V České republice se setkáme s NTN ve formě náplastí, tabletek, žvýkaček, inhalátorů, orálních sprejů a sublinguálních tabletek. Každá z vyjmenovaných forem má různě velkou sílu udanou v miligramech (mg), která je účinná po určitou dobu. Z tohoto časového hlediska můžeme NTN rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Do dlouhodobých zařazujeme pouze transdermální náplastí. Z náplastí se nikotin uvolňuje pomalu a kontinuálně se vstřebává skrze kůži po celou dobu aplikace. Náplastí se vyrábějí v síle 15-25 mg na 16 hodin nebo v síle 14-21 mg na 24 hodin. Ostatní formy jsou krátkodobé s rychlým nástupem účinku v rámci sekund, proto se doporučují kombinovat s náplastmi, a to zejména na začátku odvykání (Králíková, 2013, s. 389-390).

Možný nežádoucí účinek používání náplastí může být podráždění kůže v místě nalepení, vyrážka nebo zhoršení spánku (Atkins, 2014, s. 36).

6.1.2 Krátkodobé formy NTN

Do krátkodobých NTN, navíc s rychlým nástupem účinku, zařazujeme: žvýkačky, mikrotablety, inhalátory, nosní sprej, orální sprej. Nástup účinků se liší dle formy NTN, ale je vždy v rámci sekund až minut.

Žvýkačky jsou vyráběny ve dvou verzích, a to 4 mg – pro silnější kuřáky kouřící 20 a více cigaret za den a 2 mg pro kuřáky slabší. Tyto žvýkačky se žvýkají jiným způsobem

než klasické žvýkačky a při jejich přežvykování se vstřebává nikotin do cév sliznice dutiny ústí. Principem žvýkání je žvýkat žvýkačku, dokud neucítíme na jazyku výraznou chuť. Dalším krokem je uložení žvýkačky do boku úst nebo pod jazyk, dokud se chuť nesníží. Poté můžeme žvýkačku začít žvýkat znovu. Tak se to opakuje, dokud není žvýkačka vyžvýkána. Celý tento proces trvá přibližně jednu hodinu. Nejčastěji objevující se nežádoucí účinky jsou nauzea, syngultus, brnění jazyka a podráždění žaludku (Atkins, 2014, s. 33).

Mikrotablety jsou velmi drobné sublinguální tabletky určené k postupnému rozpuštění pod jazykem. Při rozpouštění dochází k uvolňování nikotinu a jeho vstřebávání jazykem a dolním patrem. Mezi nežádoucí účinky mikrotabletek zařazujeme vertigo, bolesti hlavy, bolesti úst nebo krku, podráždění žaludku a v některých případech i palpitaci (Atkins, 2014, s. 34).

Inhalátory jsou zařízení, které svým vzhledem nápadně připomínají cigaretu. Do těchto inhalátorů se vkládají kapsle, které při inhalaci uvolňují nikotin do dutiny ústní, a také dýchacích cest, kde se vstřebávají. Další výhodou je to, že při inhalaci kuřák zamětná ruce a účinek nastupuje ve velmi krátké době. Proto jimi lze ukojit potřebu v okamžiku, kdy se objeví nutkání na cigaretu. Nežádoucí účinky používání inhalátoru jsou dráždění na kašel, bolesti krku nebo podráždění žaludku. (Atkins, 2014, s. 34).

Nosní sprej má nejrychlejší účinky, protože se nikotin obsažený v roztoku spreje vstřebává přes hojně prokrvenou sliznici nosní dutiny. Po vstříknutí jednoho vstříku dojde k vstřebání stejného množství nikotinu jako po vykouření jedné cigarety. Nežádoucí účinky užívání nosního spreje jsou rýma, slzení, krvácení z nosu, kašel a kýčání, bolesti hlavy a závratě (Atkins, 2014, s. 35).

Orální spreje fungují na principu vstříkování tekutiny, která obsahuje nikotin, přímo do dutiny ústní, odkud je pomocí sliznice vstřebáván. Doporučuje se vstřík aplikovat pod jazyk nebo na sliznici tváří, aby nedošlo ke spolknutí nikotinu. Nikotin obsažený v jednom vstříku přibližně odpovídá množství nikotinu v jedné cigaretě. Nežádoucí účinky jsou podobné účinkům žvýkaček (Králiková, 2015, s. 70).

6.2 Farmakologická léčba

Pro kuřáky závislé na nikotinu, tedy ty které vykouří více jak 10 denně a zapalují si téměř hned po probuzení, je velmi vhodná farmakologická léčba. Farmakologickou léčbu částečně hradí zdravotnické systémy (pojišťovny) a částečně pacient. V některých výjim-

kách, jako jsou těhotné pacientky nebo psychiatrickí pacienti, je hrazena téměř celá léčba. Farmakologická léčba nebrání člověku v tom, aby si zapálil, ale významně snižuje a ovlivňuje abstinenční příznaky (Králíková, 2005, s. 10).

Do farmakologické léčby zařazujeme lék Vareniklin neboli lék první volby a také Bupropion.

6.2.1 Léčba první volby- Vareniklin

Vareniklin je lék určený k léčbě závislosti na tabáku, neobsahuje nikotin a působí jako jeho agonista i antagonist. Na farmaceutickém trhu se s ním setkáme pod názvem Champix. Jako agonista se navazuje na stejné receptory jako nikotin a také následně vyplavuje dopamin. Účinek je ale jiný než po potažení z cigarety. Tímto snižuje nepříjemné abstinenční příznaky a nutkavou potřebu zapálit si cigaretu. Pacient se cítí dobře a nemá potřebu si zapalovat a kouřit cigaretu (Kalina a kolektiv, 2015, s. 539).

Antagonistou se stává proto, že po obsazení receptorů se nikotin z tabákového kouře, který kuřák potáhne do plic, nemá kam navázat. Jeho receptor je již obsazený Vareniklinem, a proto nedojde k navázání a vyplavení dopaminu a tím dostavení blaženého pocitu. Z tohoto důvodu se kuřákům může zdát, že cigareta chutná jinak (Kalina, 2015, s. 539).

Vareniklin by se měl užívat nejméně 3 měsíce, nejlepší je však tento lék užívat po dobu 6 měsíců a déle. Čím delší doba užívání, tím větší účinnost. Zprvu pacient začíná s takzvanou startovací dávkou, kdy po dobu prvních 3 dní užívá 0,5 mg tabletu, další 4 dny 2x 0,5 mg a od 8. dne užívá plnou dávku 1 mg tabletu. Pacient může přestat s kouřením na začátku této léčby nebo se postupně dopracovat ke dni D, kdy přestane kouřit (Kalina, 2015, s. 539).

Protože nejčastějším vedlejším příznakem bývá nauzea, začíná pacient s poloviční dávkou a tu postupně zvyšuje. Nauzea většinou přetrvává prvních 30 minut od užití tablety a po několika týdnech zcela vymizí (Kalina a kolektiv, 2015, s. 539).

6.2.2 Bupropion

Bupropion nebo Wellbutrin 150 mg, Elontrin 150 mg a 300 mg, či Zyban 150 mg je běžně užívané antidepresivum. Toto antidepresivum lze použít při léčbě závislosti na nikotinu, protože blokuje nikotinové receptory a také vyplavování dopaminu a noradrenalinu, které se vyplavují při kouření. Tento lék může nepříznivě působit na lidi s křečovými stavy, jako je například epilepsie, dále na pacienty s bulimií a anorexií nebo pacienty uží-

vající MAO blokátory. Pro pacienta trpícího některým z těchto onemocnění je Bupropion kontraindikací (Kalina a kolektiv, 2015, s. 540).

Bupropion se musí začít užívat týden až dva týdny před dnem D, tedy rozhodnutím o zanechání kouření. Začíná se užívat nejprve dávka 150 mg jednou denně a poté lze dávku navýšit až na 300 mg 2x denně. Tuto dávku nesmíme překročit a lze ji užívat po dobu 3–6 měsíců (Kalina a kolektiv, 2015, s. 540).

Nejčastěji se objevující nežádoucí účinky jsou sucho v ústech, hypertenze a nespavost. (Kalina a kolektiv, 2015, s. 540)

Léčba závislosti na nikotinu pomocí farmakologické formy nebo NTN bude vždy méně nebezpečná než samotné kouření. Dále bude vždy levnější než léčení a terapie onemocnění vzniklých na základě dlouhodobého nebo několikaletého kuřáctví. Pokud pacient nepřestane zcela kouřit, ale jen pomocí NTN nebo farmak omezí počet cigaret, i to je pro jeho zdraví prospěšné. Možnosti léčby by měly být vysvětlovány a nabízeny každému kuřákovi a zejména těm, u kterých došlo k rozvoji nějakého onemocnění. Dále také těhotným ženám, protože ty neovlivňují jen sebe, adolescentům a mladým lidem, kteří jsou zatím po fyzické stránce zdraví (Králíková, 2013, s. 400-401).

Před začátkem léčby pacient vyplňuje Minnesotskou škálu abstinčních příznaků – subjektivní (Příloha 2). Ta se opakovaně vyplňuje při léčení a je ukazatelem toho, jestli je nastavená léčba vhodná nebo by mělo dojít k použití jiných NTN pomůcek či farmakologické léčby, nebo kombinaci těchto dvou léčebných metod.

Na začátku léčby je pacientovi poskytnut k vyplnění i Fagerstörův test nikotinové závislosti (Příloha 1).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

7.1 Hlavní cíl

Zjistit rozšíření závislosti na nikotinu u nelékařského zdravotnického personálu.

7.2 Dílčí cíle

Cíl 1: Určit aspekty nikotinismu u nelékařských zdravotnických pracovníků.

- Je u zdravotnického personálu se středoškolským vzděláním více rozšířená závislost na kouření než u pracovníků s vysokoškolským vzděláním?

Otázky z dotazníku směřující k cíli práce: 3,4,5

- Odráží se časové rozložení směny na vykouření více cigaret?

Otázky z dotazníku směřující k cíli práce: 9,10,11,12

Cíl 2: Zjistit zkušenosti a informovanost respondentů o možnostech odvykání nikotinové závislosti.

- Mají o možnostech odvykání kouření větší znalosti lékaři s vysokoškolským vzděláním?

Otázky z dotazníku směřující k cíli práce: 3,14,15,16,17,19,20

- Mají lékaři mladší 40 let více informací o centru proti kouření a farmakologické léčbě závislosti na tabáku než lékaři starší 40 let?

Otázky z dotazníku směřující k cíli práce: 2,14,18,20,21

8 FORMULACE PROBLÉMU

Nikotinismus je jedna z nejrozšířenějších závislostí v České republice, ale i ve světě. Nikotinismus je chronické onemocnění, které má svoji diagnózu F17. Bohužel tato závislost má díky své rozšířenosti také jeden z největších významů v mortalitě. Stojí za pětinou všech úmrtí v České republice a podstatně se podílí na vzniku různých onemocnění. Díky této závislosti může dojít k rozvoji nádorových onemocnění, kardiovaskulárních chorob, onemocnění plic, ale také k omezení reprodukce.

Léčba nikotinismu a závislosti na kouření je oproti ostatním závislostem poměrně jednoduchá, dostupná pro všechny i finančně nenáročná.

Při svých praxích na různých odděleních sociálních i zdravotních zařízení jsme si všimli, že kouření je velice rozšířené nejen mezi pacienty, ale především mezi zdravotnickým personálem. U této závislosti nezáleží na věku, pohlaví, ani pracovním zařazení. Kouření je rozšířené od sanitářů až po vrchní sestry, tedy bez ohledu na pracovní postavení.

V dnešní době, kdy je trendem nekuřácká společnost, je až zarážející, kolik lidí kouří. Z toho důvodu vznikají přísnější protikuřácké zákony, podpůrná centra i organizace a stále lepší pomůcky k překonání této závislosti. O rozšíření této závislosti, možnosti a typy léčby se zajímáme v této práci v teoretické i praktické části. Jak moc je rozšířená závislost na nikotinu u nelékařského zdravotnického personálu?

9 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

9.1 Charakteristika sledovaného souboru

Cílovou skupinu našeho výzkumu tvoří nelékařský zdravotnický personál. Tuto skupinu jsme si vybrali, protože při návštěvách různých zařízení jsme si všimli, že je u těchto pracovníků nikotinismus rozšířený.

Při výběru respondentů musel být splněn požadavek závislosti na kouření a pracovní zařazení v některém ze zdravotnických zařízení. Zajímalo nás, o jaké zařízení se jedná, délka praxe a pracovní zařazení. Dále jsme pokládali také otázky týkající se nikotinu, jeho léčby a jejích možností. Pro zařazení do výzkumu nebyl rozhodující věk, pohlaví, ani vzdělání dotázaných.

9.2 Metoda sběru dat

Jako metodu výzkumu jsme zvolili kvantitativní sběr dat formou anonymního polostrukturovaného dotazníku (Příloha 3). Dotazník je složen z 21 otázek. Ve třech otázkách je možnost jiné odpovědi, dvě otázky jsou otevřené a u dvou otázek je na výběr více možností. Mezi první otázky dotazníku jsme zařadili otázky filtrující, které nám pomohly rozdělit respondenty podle pohlaví a věku. Následující otázky se zaměřují na pracovní pozici, délku praxe a pracovní umístění. Poté pokračujeme otázkami týkajícími se závislosti na kouření, odvykání, pomůcek k odvykání a léčby.

9.3 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v průběhu měsíců říjen 2018 až do prosince 2018. Prvotně jsme chtěli výzkum provádět ve FN Plzeň, ve které nám byl výzkum zamítnut. Dotazníky jsme osobně roznesli do námi vybraných zařízení a oddělení. Dále jsme dotazníky distribuovali pomocí elektronického dotazníku přes internet na www.facebook.com, ve skupině Ošetřovna od Ošetrovatelství.info, která je přístupná pouze NLZP a studentům zdravotnických oborů. Dotazníky jsme dále dodali do Nemocnice Strakonice a.s. a sociálních služeb Městské charity Plzeň. Tyto pracoviště jsme oslovili pomocí emailu a telefonicky (Příloha 4). Dotazníky obdrželi také na Zdravotnickou záchrannou službu Oblastní středisko Strakonice, kterou jsme oslovili pouze telefonicky.

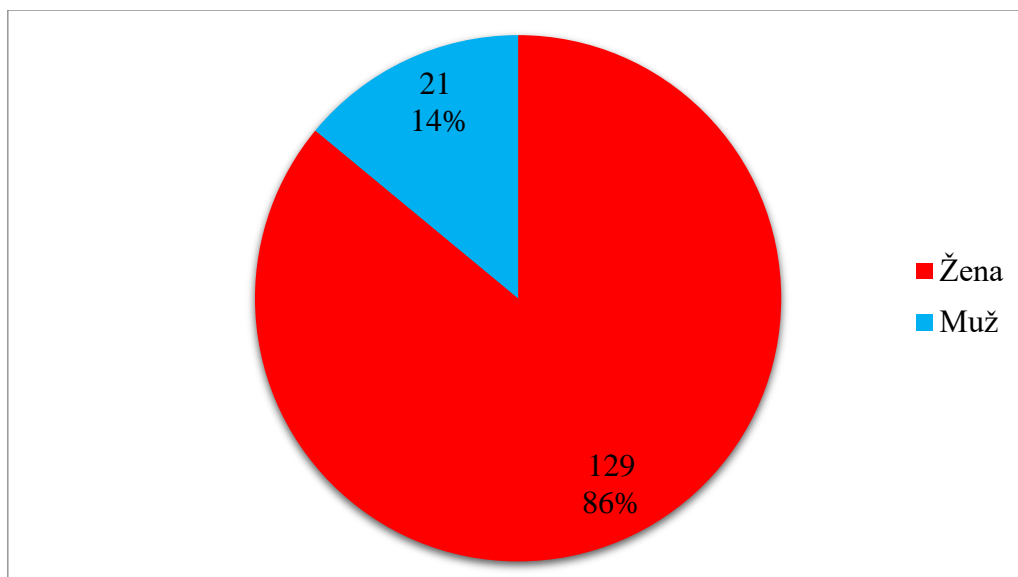
Před začátkem výzkumu jsme si stanovili kritérium, že minimální počet správně vyplněných dotazníků bude 90. Před uskutečněním výzkumu jsme provedli pilotní studii,

která nám odhalila nedostatky našeho dotazníku. Na základě těchto informací jsme dotazník. Pilotní studie se účastnilo celkem 10 respondentů. Respondenti vyplnili celkem 185 dotazníků, z toho 150 respondentů správně splnilo naše požadavky. návratnost správně a zcela vyplněných dotazníků byla 150.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 – Pohlaví?

Graf 1 Pohlaví respondentů

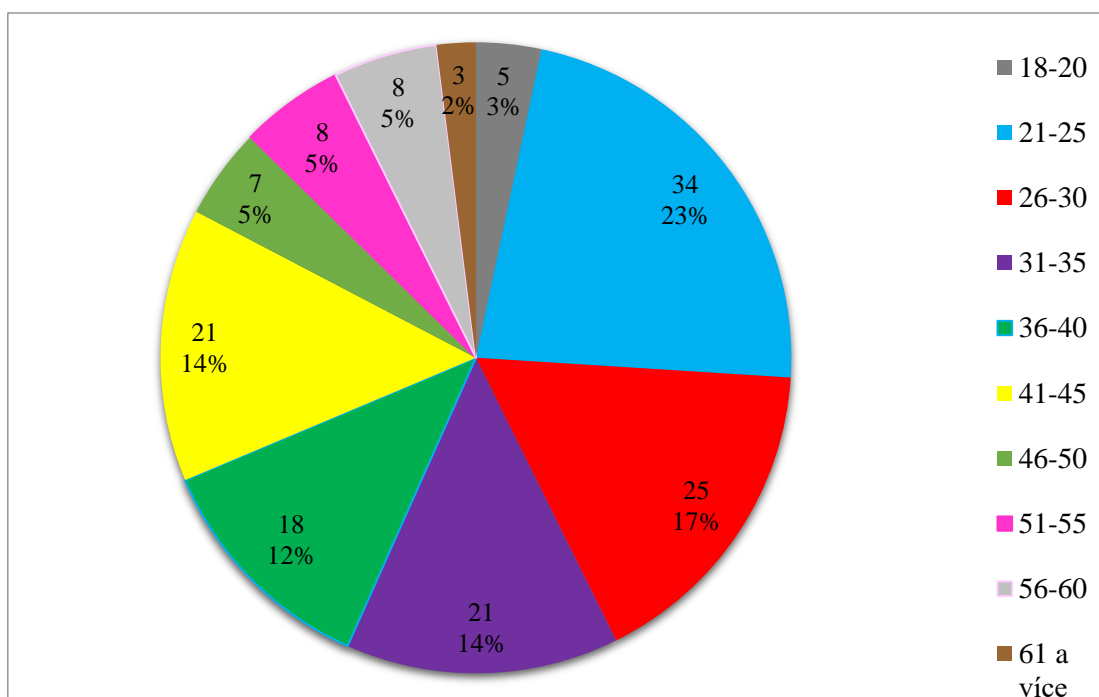


Zdroj vlastní

V otázce číslo jedna jsme zjišťovali pohlaví a dle odpovědí jsme rozdělili respondenty na muže a ženy. Z celkových 150 respondentů bylo 21 (14 %) mužů a 129 (86 %) žen.

Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?

Graf 2 Věk respondentů

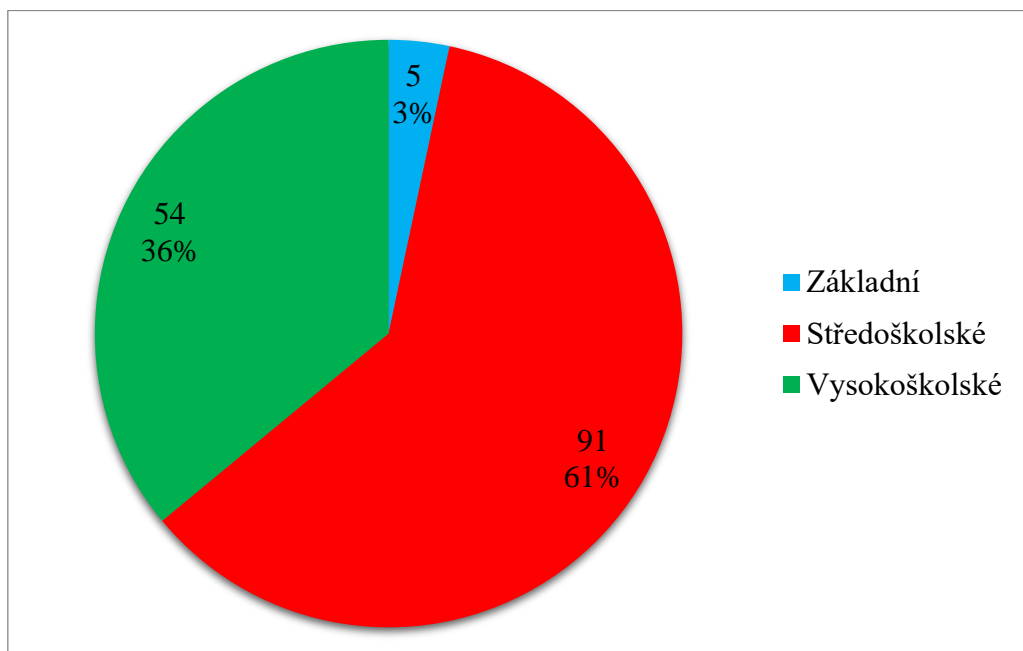


Zdroj vlastní

Ze 150 respondentů 5 (3 %) respondentů odpovědělo, že je ve věkovém rozmezí 18–20 let, 34 (23 %) respondentů je ve věkovém rozmezí 21-25 let. Věk 26-30 let má 25 (17 %) respondentů a 21 (14 %) respondentů je ve věku 31-35 let a 41-45 let. 18 (12 %) respondentů je ve věkovém rozmezí 36-40 let, 7 (5 %) respondentů ve věku 46–50 let. Dále 8 (5 %) respondentů je ve věkovém rozmezí 51-55 let a 56-60 let. Věk 61 a více let mají 3 (2 %) námi dotázaní respondenti.

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání?

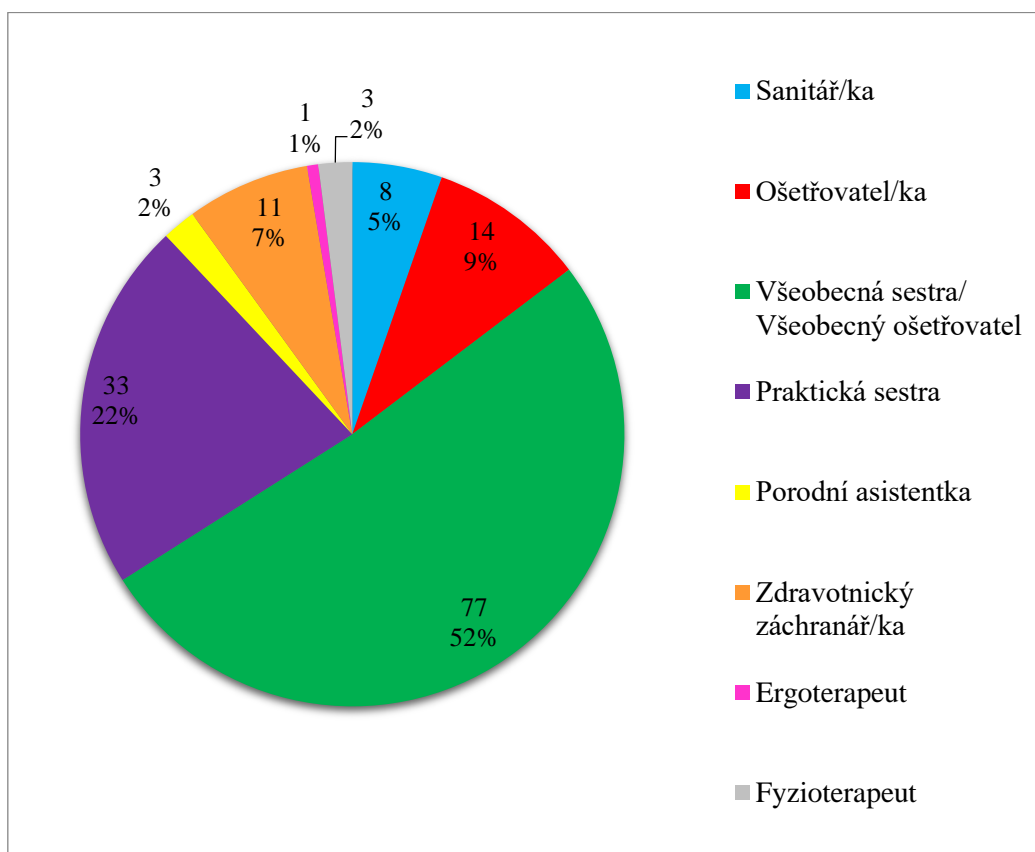


Zdroj vlastní

Ze 150 respondentů nám 5 (3 %) odpovědělo, že má základní vzdělání. Středoškolské vzdělání má 91 (61 %) respondentů. Zbýlých 54 (36 %) respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Otázka č. 4 – Na jaké pracovní pozici pracujete?

Graf 4 Pracovní pozice respondentů

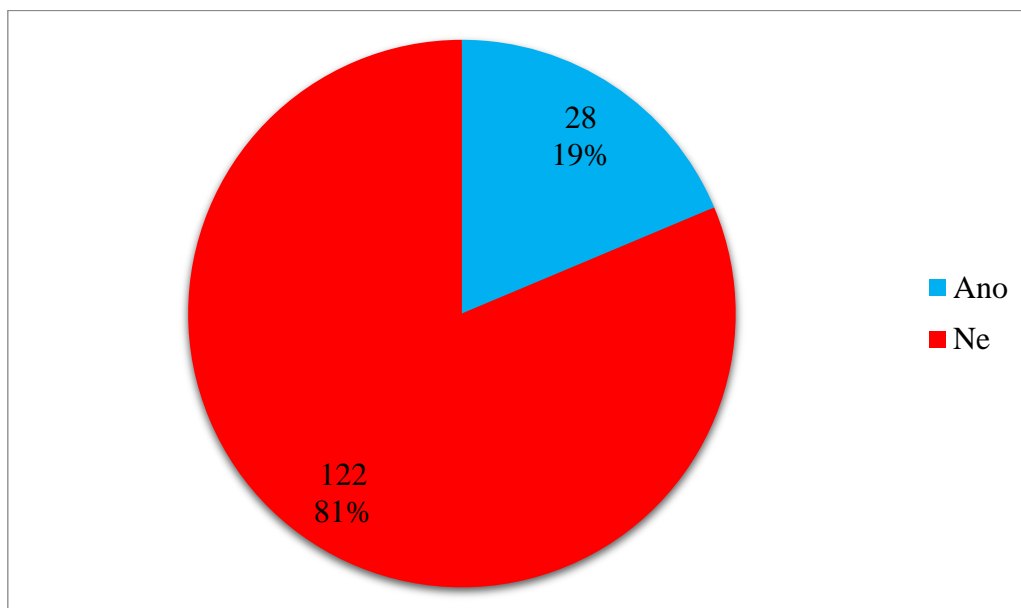


Zdroj vlastní

Na pracovní pozici Sanitář/ka pracuje 8 (5 %) dotázaných respondentů. Zařazením ošetřovatel je 14 (9 %) dotázaných. Nejvíce respondentů, 77 (52 %), pracuje jako všeobecná sestra nebo všeobecný ošetřovatel. Na pozici praktické sestry pracuje 30 (20 %) dotázaných respondentů. Jako porodní asistentky, fyzioterapeut pracují 3 (2 %). Dalších 11 (7 %) respondentů vykonává práci zdravotnického záchranáře/řky. Práci ergoterapeuta vykonává pouze 1 (1 %) respondent.

Otázka č. 5 – Zastáváte vedoucí pozici jako Staniční nebo Vrchní sestra?

Graf 5 Vedoucí pozice respondentů

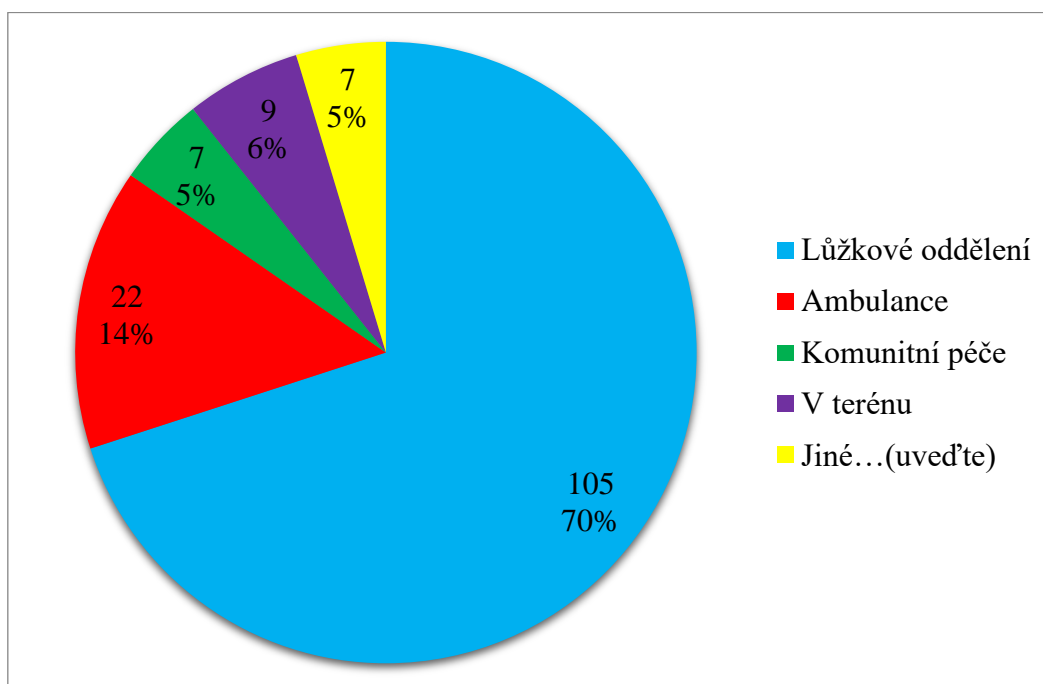


Zdroj vlastní

Ze 150 respondentů nám 28 (19 %) odpovědělo, že zastává vedoucí pozici jako je staniční nebo vrchní sestra. Zbýlých 122 (81 %) respondentů odpovědělo, že tuto pozici nezastává.

Otázka č. 6- Místo výkonu práce?

Graf 6- Místo výkonu práce



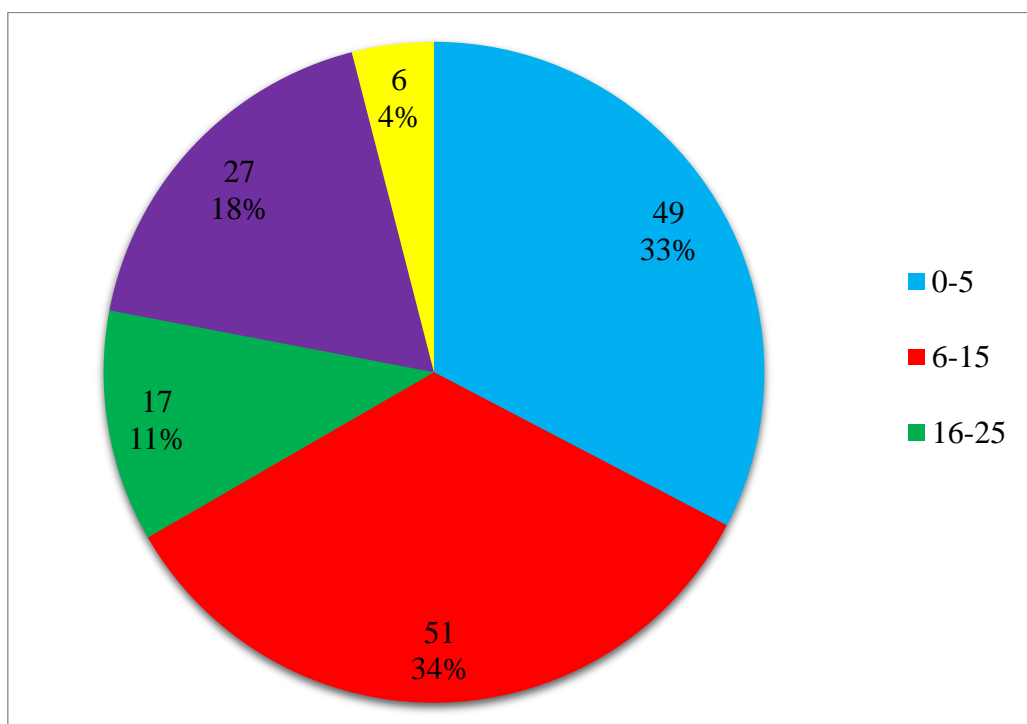
Zdroj vlastní

Ze vzorku 150 respondentů nám celkem 105 (70 %) odpovědělo, že pracuje na lůžkovém oddělení. V komunitní péči pracuje 7 (5 %) respondentů. Dále 9 (6 %) respondentů pracuje v terénu.

Odpověď Jiné... (uved'te) zvolilo 7 (5 %) respondentů, kteří do dotazníku uvedli odpověď: Lůžka, jip, ambulance, Lůžkové i ambulatní, Domov pro seniory, Osobní asistence, Anestezie, DZR, DSJ.

Otázka č. 7 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Graf 7 Délka praxe

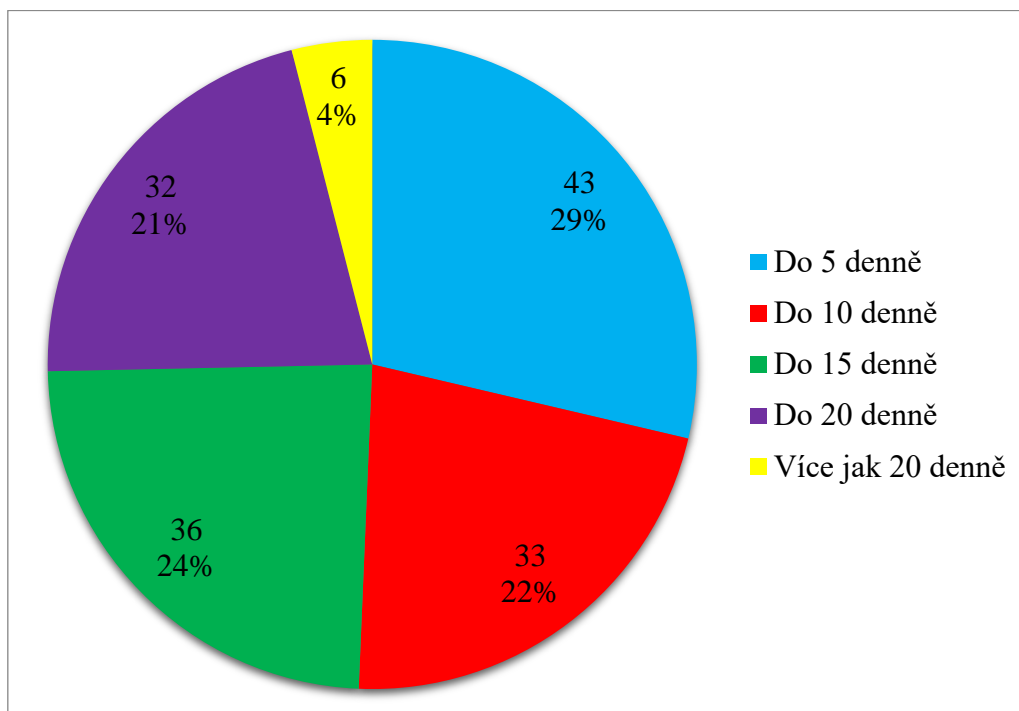


Zdroj vlastní

V této otázce jsme se ptali, jak dlouho dotázaní respondenti pracují ve zdravotnictví. Celkem 51 (34 %) pracuje 6-15 let, 49 (33 %) respondentů pracuje 0-5 let. Dalších 17 (11 %) respondentů pracuje 16-25 let a 27 (18 %) respondentů pracuje 26-35 let. Nejméně dotázaných pracuje ve zdravotnictví 36 a více let.

Otázka č. 8 – Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf 8 Počet vykouřených cigaret za den

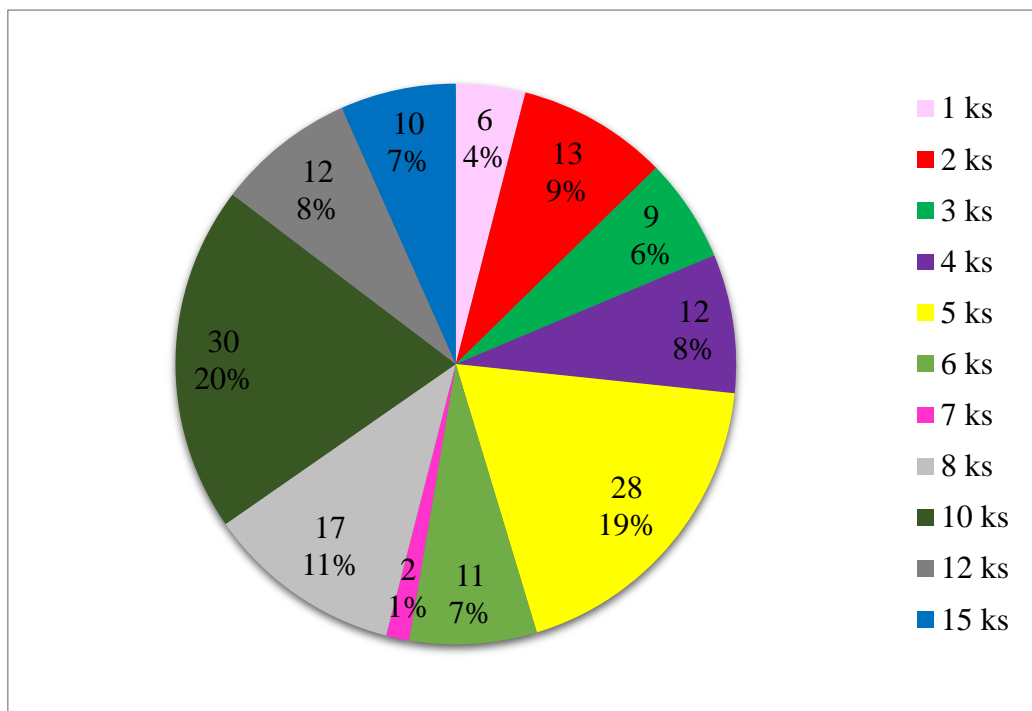


Zdroj vlastní

Nejvíce dotázaných, 43 (29 %), vykouří do 5 cigaret denně. Do 15 cigaret denně vykouří 36 (24 %) respondentů a 32 (21 %) dotázaných vykouří do 20 cigaret denně. Dále 33 (22 %) respondentů vykouří denně do 10 cigaret. Nejméně respondentů, 6 (4 %), vykouří denně více než 20 cigaret.

Otázka č. 9- Kolik cigaret vykouříte během své pracovní doby? Prosím doplňte počet.

Graf 9 Počet cigaret během pracovní doby

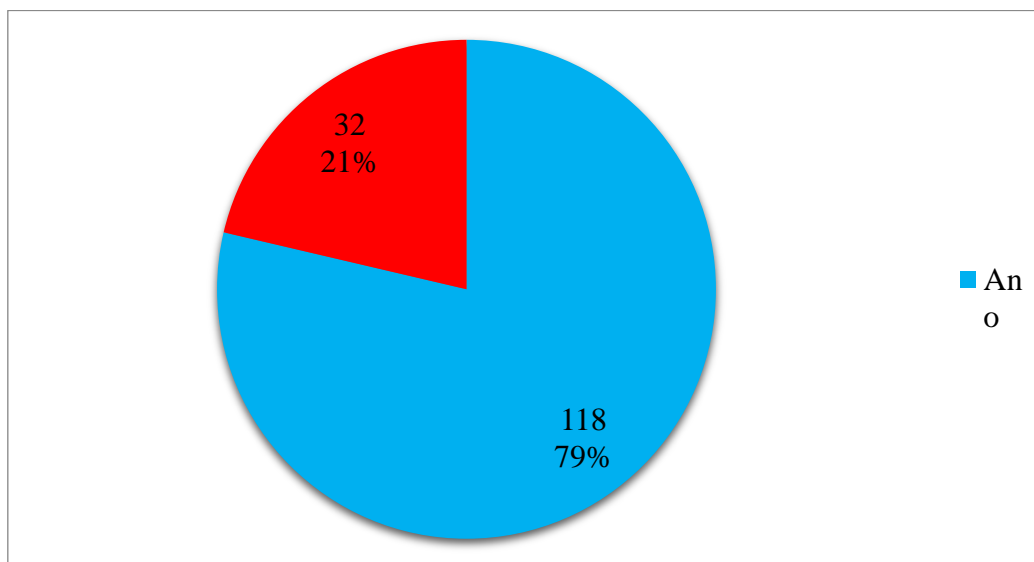


Zdroj vlastní

V této otázce jsme se zeptali, kolik cigaret respondenti vykouří během své pracovní doby. Tato otázka byla otevřená, respondenti měli odpověď zapsat do dotazníku. Ze 150 dotazovaných jich 6 (4 %) vykouří během pracovní doby 1 cigaretu. Odpověď, že během své pracovní doby vykouří 2 cigarety, zapsalo 13 (9 %) respondentů. Dalších 9 (6 %) respondentů odpovědělo, že během pracovní doby vykouří 3 cigarety. Stejný počet 12 (8 %) respondentů odpovědělo, že vykouří 4 a 12 cigaret během své pracovní doby. Dalších 28 (19 %) respondentů odpovědělo, že během své pracovní doby vykouří 5 ks cigaret. Odpověď, že během pracovní doby vykouří 6 cigaret, napsalo 11 (7 %) respondentů. Pouze 2 (1 %) respondenti odpověděli, že vykouří 7 cigaret za svou pracovní dobu. Dále 8 cigaret vykouří za pracovní dobu 17 (11 %) respondentů. Největší počet respondentů, 30 (20 %), odpovědělo, že vykouří 10 kusů cigaret během své pracovní doby. Dohromady 12 (8 %) respondentů odpovědělo, že vykouří 12 kusů cigaret a zbylých 10 (7 %) respondentů vykouří 15 kusů cigaret za svoji pracovní dobu.

Otázka č. 10- Vykouříte během své pracovní pauzy více než 1 cigaretu?

Graf 10 Více než 1 cigareta během pracovní pauzy

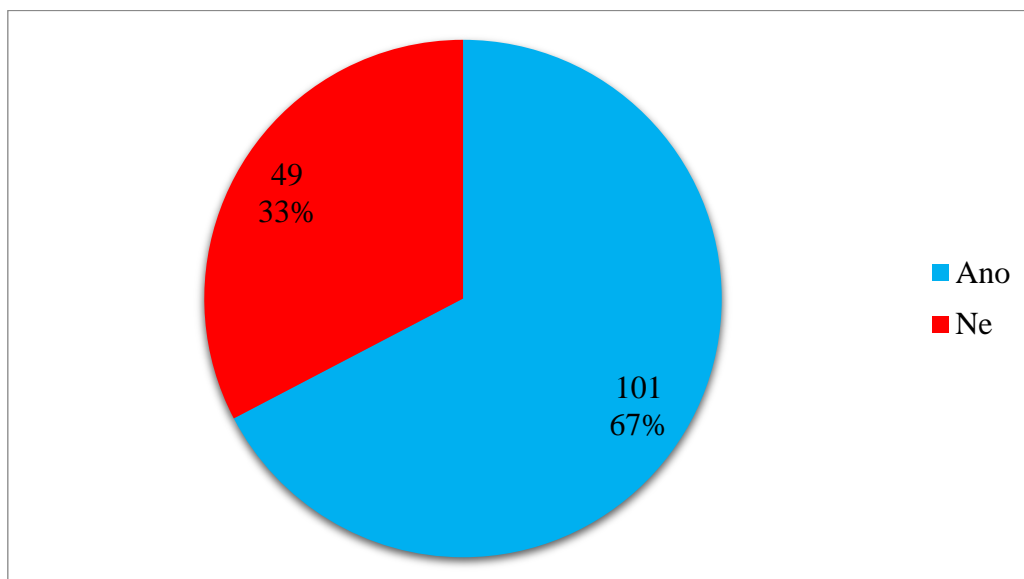


Zdroj vlastní

V této otázce mi dotazovaní odpovídali, zda vykouří během své pracovní pauzy více jak 1 cigaretu. Odpověď ano zvolilo 118 (79 %) respondentů. Zbýlých 32 (21 %) zvolilo odpověď ne.

Otázka č. 11- Chodíte kouřit i mimo pracovní pauzy?

Graf 11 Kouření mimo pracovní pauzu

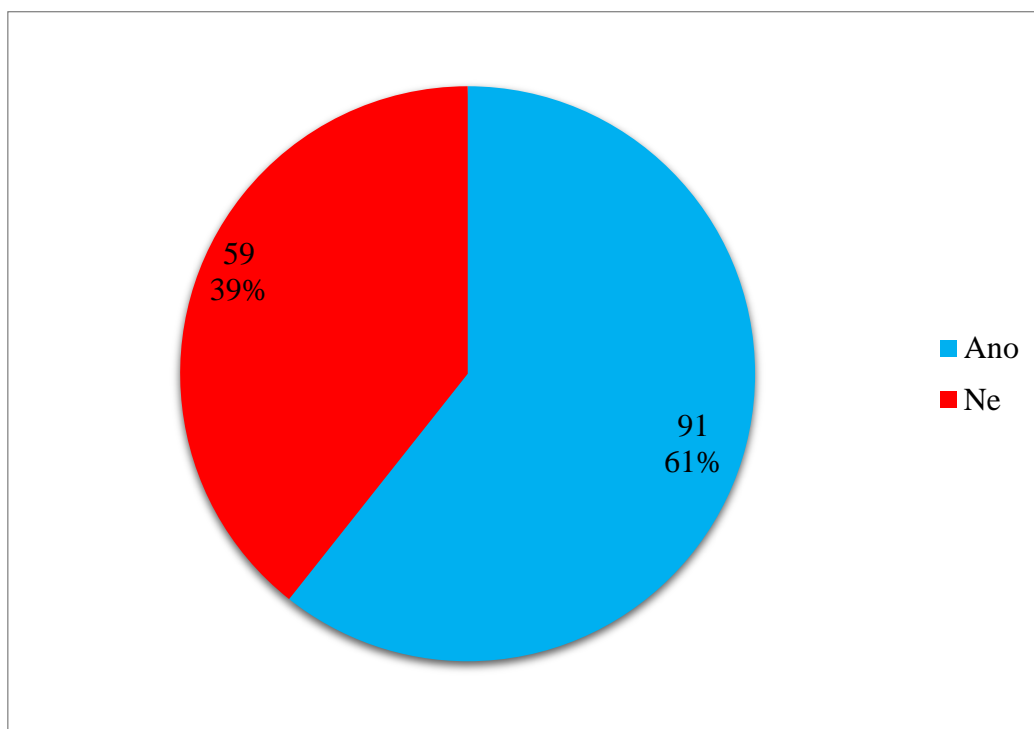


Zdroj vlastní

Na otázku, zda respondenti kouří i mimo svojí pracovní pauzu nám odpovědělo 101 (67 %) dotázaných respondentů ano a 49 (33 %) ne.

Otázka č. 12- Myslíte si, že z důvodu vyšší pracovní zátěže a stresu vykouříte během služby více cigaret?

Graf 12 Pracovní zátěž a stres, vliv na kouření

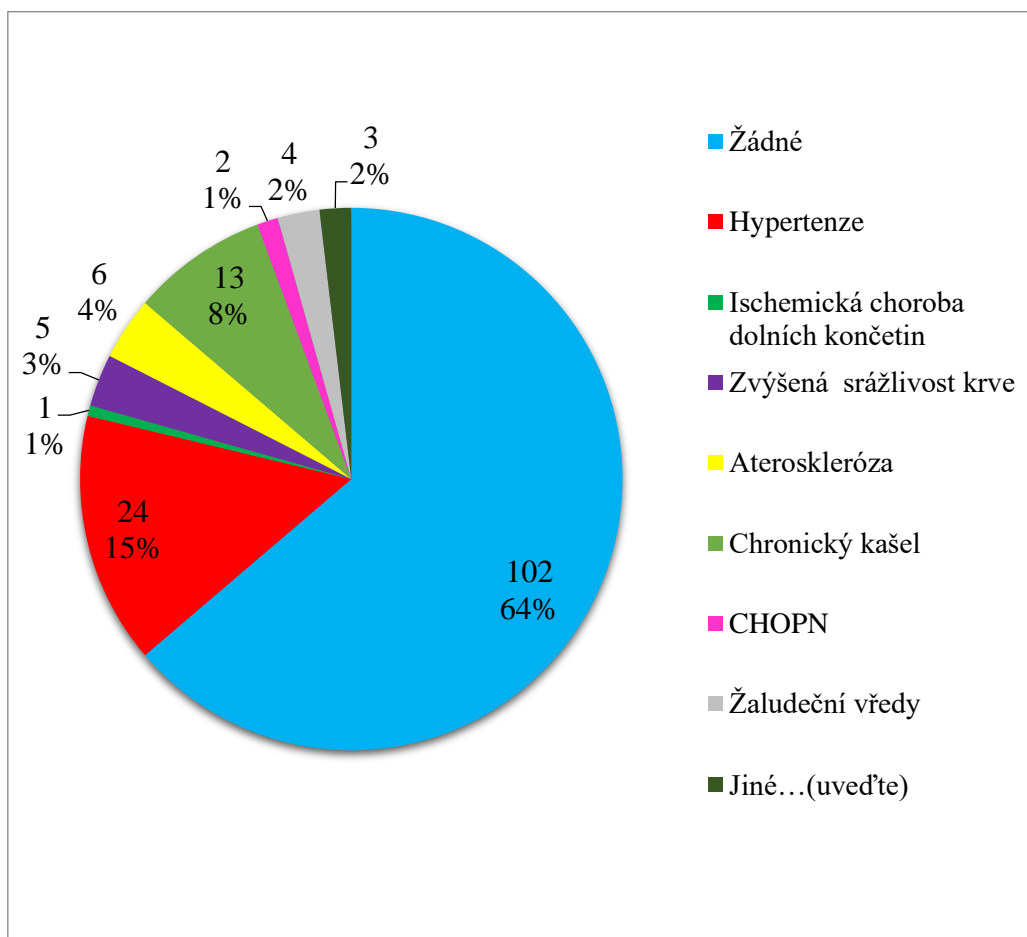


Zdroj vlastní

V této otázce nás zajímalo, v jaké míře ovlivňuje vyšší pracovní zátěž a stres kuřáka. Odpověď ano zvolili 91 (61 %) respondentů a odpověď ne 59 (39 %) respondentů.

**Otázka č. 13- Trpíte nějakým onemocněním souvisejícím se závislostí na kouření?
Možnost vybrat více odpovědí.**

Graf 13 Onemocnění související s kouřením



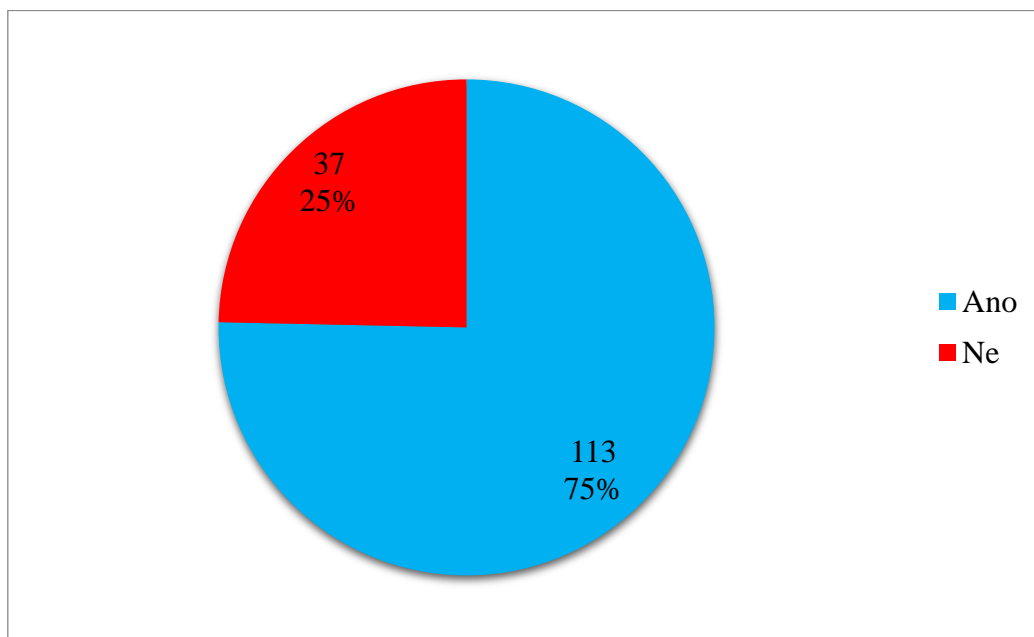
Zdroj vlastní

V této otázce měli respondenti na výběr z nejčastějších onemocnění vyskytujících se při závislosti na kouření. Dotázaní měli vybrat, zda trpí nějakým z těchto onemocnění či zvolit odpověď, že žádné onemocnění nemají. Uvedena byla i odpověď Jiná...(uved'te), kterou po výběru měli doplnit komentářem s vysvětlením, o jaké onemocnění se jedná. V této otázce byla možnost vybrat více odpovědí. Největší počet respondentů 102 (64 %) zvolilo odpověď žádná, netrpí tedy žádným z uvedených onemocnění. Druhý největší počet respondentů, 24 (15 %), vybral odpověď hypertenze. Odpověď Ischemická choroba dolních končetin zvolil 1 respondent. Odpověď Zvýšená srážlivost krve byla vybrána 5 (3 %) respondenty. Odpověď Ateroskleróza zvolilo 6 (4 %) respondentů. Třetí největší počet respondentů, 13 (8 %), vybral odpověď Chronický kašel. Odpověď CHOPN vybrali 2 (1 %) respondenti. Čtyři (2 %) respondenti vybrali možnost Žaludeční vředy.

Pouze 3 (2 %) respondenti vybrali možnost otázky Jiné...(uved'te) a odpověděli: ICHS, křeče a Anorexie.

Otázka č. 14- Slyšel/a jste někdy o centru pro závislé na tabáku?

Graf 14 Centrum pro závislé na tabáku

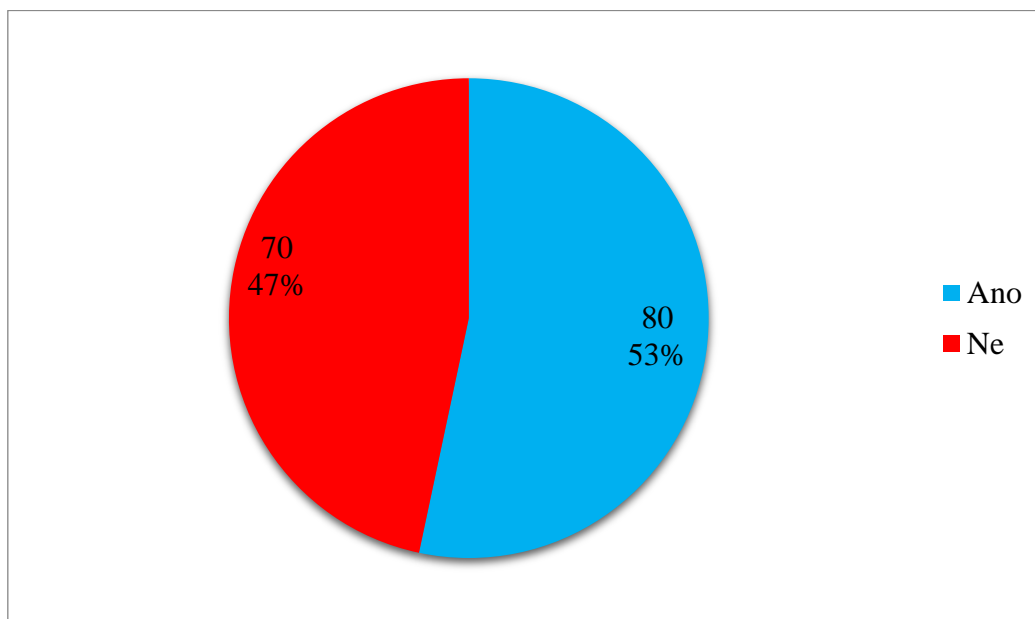


Zdroj vlastní

Ze 150 respondentů slyšelo o centru pro závislé na tabáku 113 (75 %), 37 (25 %) respondentů nikdy neslyšelo o centru pro závislé na tabáku.

Otázka č. 15- Pokoušel/a jste se někdy přestat s kouřením?

Graf 15 Snaha přestat kouřit

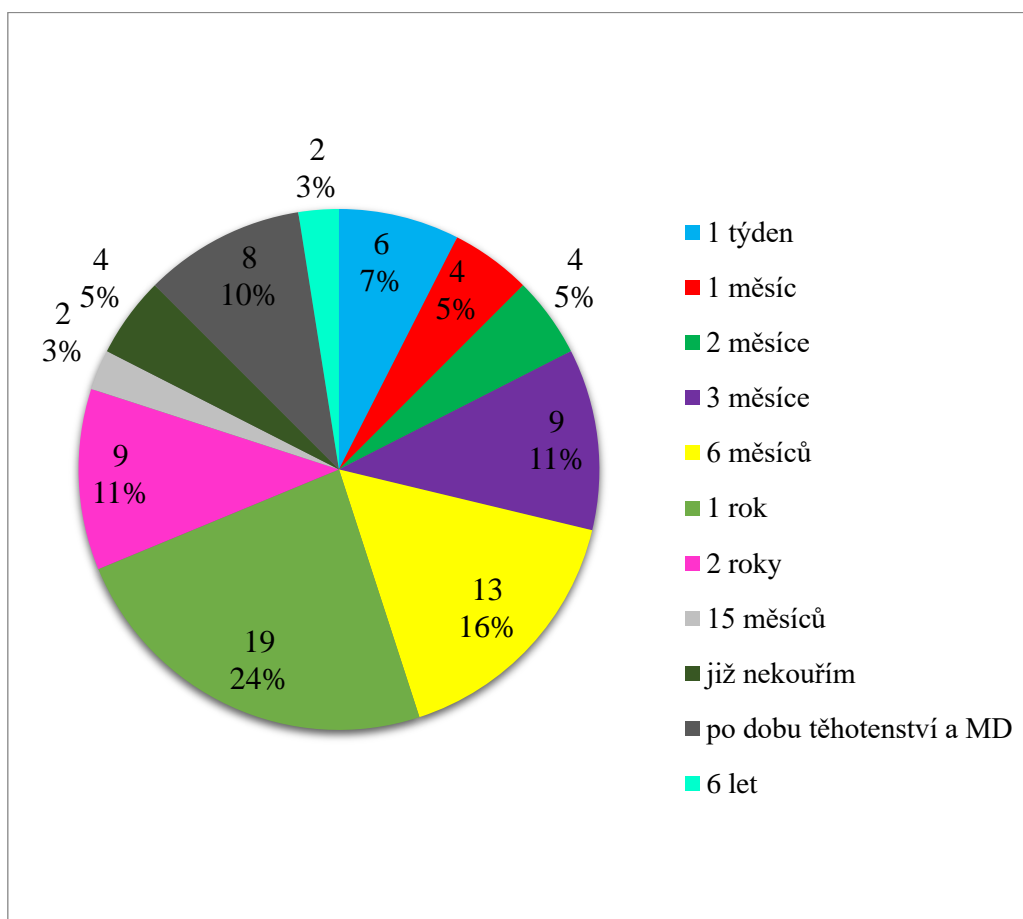


Zdroj vlastní

V této otázce jsme se dotazovali respondentů, zda se někdy pokoušeli přestat s kouřením. Z celkového počtu jich 80 (53 %) odpovědělo, že ano a zbylých 70 (47 %) odpovědělo ne.

Otázka č. 16 – Jak dlouho jste nekouřil/a?

Graf 16 Doba nekuřáctví

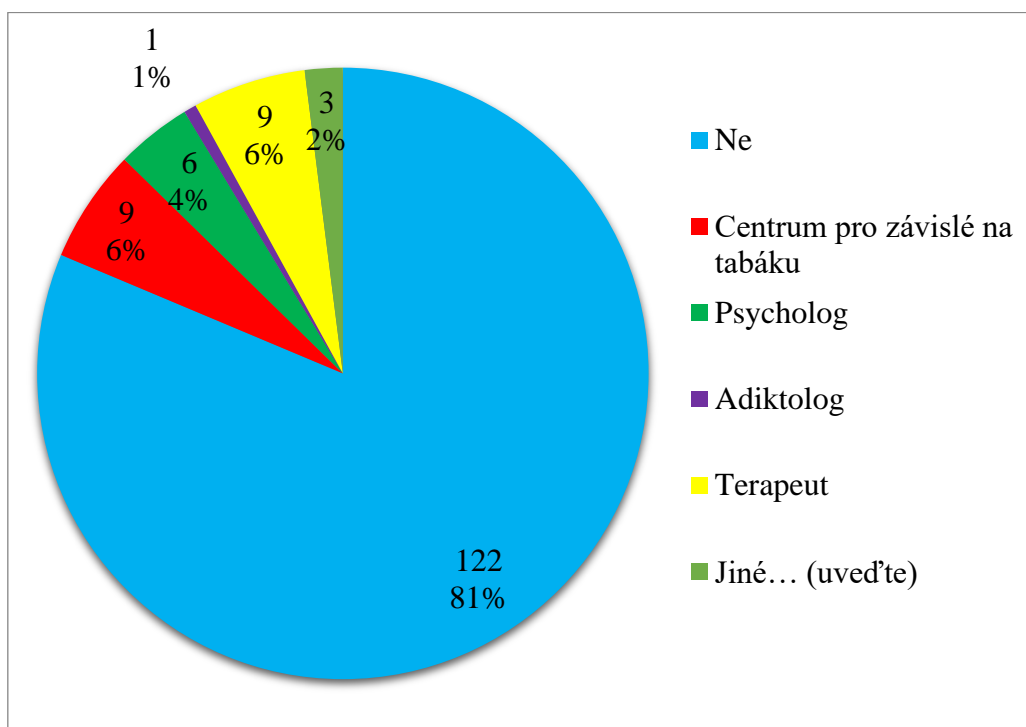


Zdroj vlastní

Otázka, jak dlouho jste nekouřil/a, je otázka otevřená a respondenti měli svoji odpověď zapsat do dotazníku. Respondenti na tuto otázku měli odpovídat jen v případě, pokud v předchozí otázce číslo 15 odpověděli ano. Tuto otázku celkem vyplnilo 80 respondentů. Jen týden byla odpověď 6 (7 %) respondentů. Odpověď 1 měsíc, 2 měsíce, a že jsou aktuálně nekuřáky, napsali 4 (5 %) respondenti. Odpověď u 9 (11 %) respondentů byla 3 měsíce a 2 roky. Po dobu 1 roku nekouřilo 19 (24 %) respondentů. Odpověď, že nekouřili po dobu 15 měsíců a 6 let napsali 2 (3 %) respondenti. Po dobu těhotenství a mateřské dovolené (MD) nekouřilo 8 (10 %) respondentek.

Otázka č. 17- Využil/a jste někdy odbornou pomoc při odvykání kouření?

Graf 17- Pomoc při odvykání



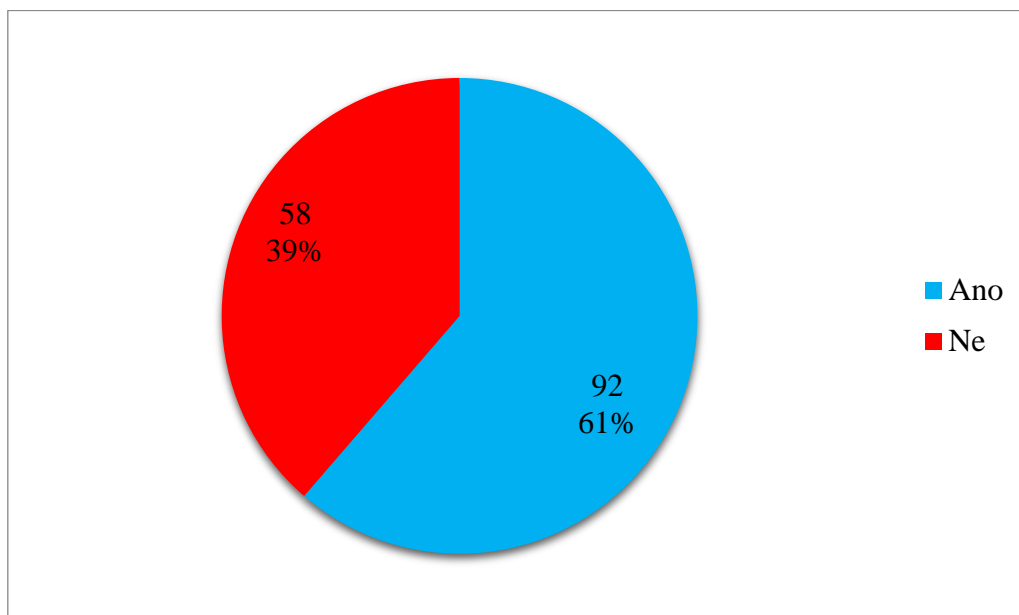
Zdroj vlastní

V této otázce jsme se dotazovali, zda respondenti někdy využili možnost odborné pomoci při odvykání na kouření. V této otázce byla uvedena i možnost jiné ... (uved'te), kde měli respondenti napsat svoji odpověď.

Odpověď ne zvolilo 122 (81 %) respondentů z celkových 150. Odpověď centrum pro závislé na tabáku a možnost odborné pomoci terapeuta zvolilo 9 (6 %) dotázaných. Možnost využití odborné pomoci adiktologa uvedl pouze 1 (1 %) respondent. Pomoc psychologa někdy využilo 6 (4 %) respondentů. Odpověď jiné...(uved'te) zvolili 3 (2 %) respondenti a do dotazníků zapsali: využití biorezonance.

Otázka č. 18- Víte co znamená pojem craving?

Graf 18 - Craving

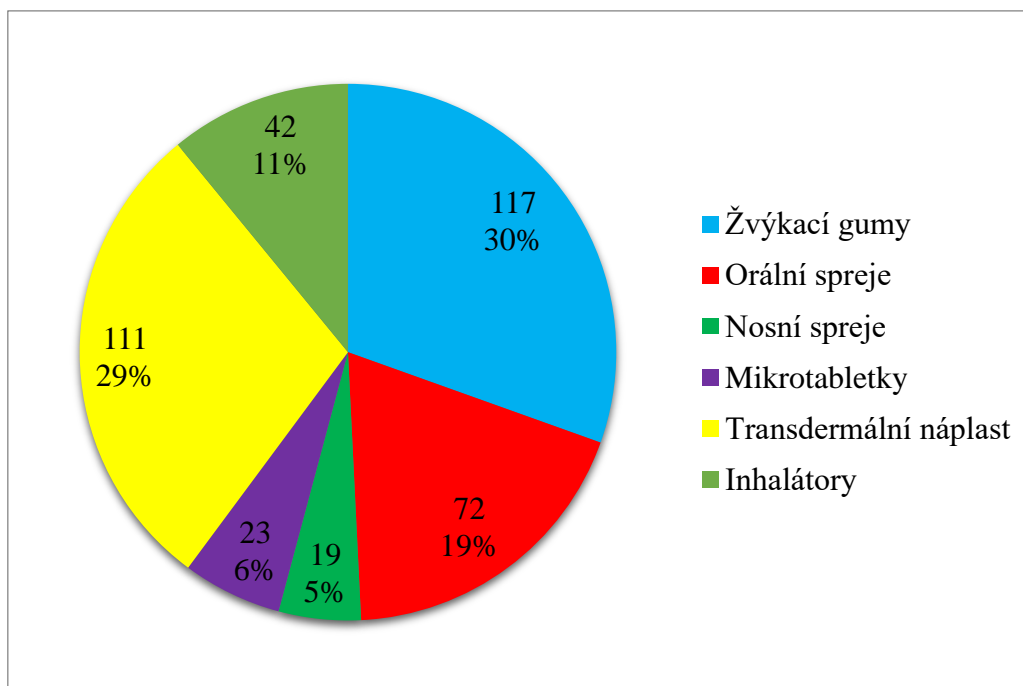


Zdroj vlastní

V této otázce jsme zjišťovali, zda respondenti z řad NLZP znají pojem craving. Kladně odpovědělo 92 (61 %) a 58 (39 %) odpovědělo záporně.

Otázka č. 19- Jaké znáte volně prodejné podpůrné prostředky pro odvykání na kouření? Možno zvolit více odpovědí.

Graf 19 Podpůrné prostředky NTN



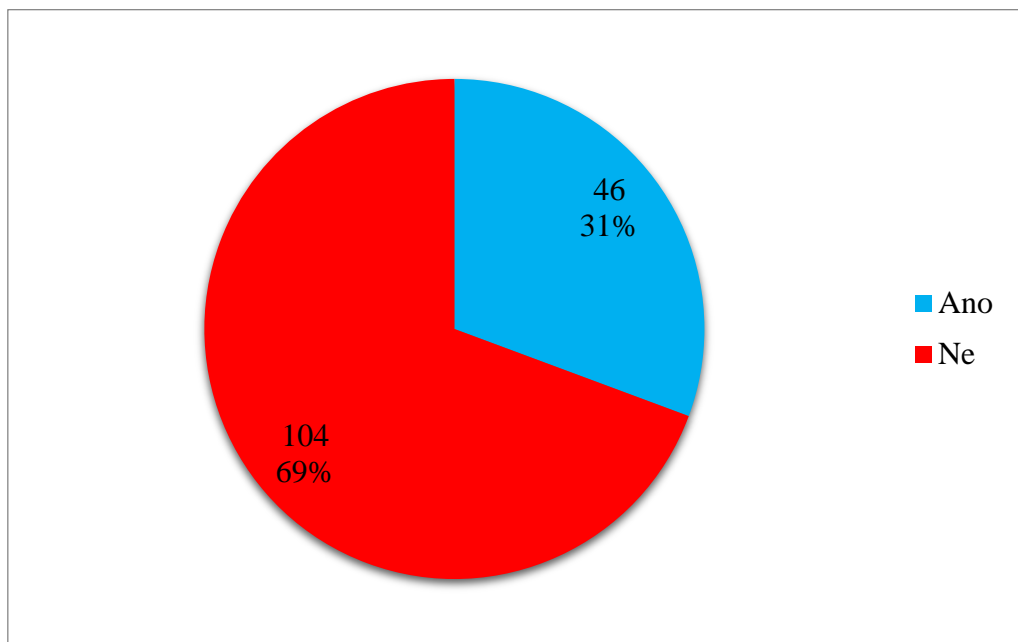
Zdroj vlastní

U této otázky byla možnost vybrat více odpovědí. V této otázce jsme se ptali, jaké znají respondenti volně prodejné podpůrné prostředky v boji proti kouření (NTN).

Žvýkácké gumy zná největší respondentů 117 (30 %). S orálním sprejem se setkala 72 (19 %) respondentů. Nosní sprej zná 19 (5 %) respondentů. Druhý největší počet respondentů, 111 (29 %), se setkal s transdermálními náplastmi. Povědomí o inhalátorech má 42 (11 %) respondentů.

Otázka č. 20 – Slyšel/a jste někdy o farmakologické léčbě nikotinové závislosti pomocí léku Champix nebo Zybar sr?

Graf 20 Farmakologická léčba



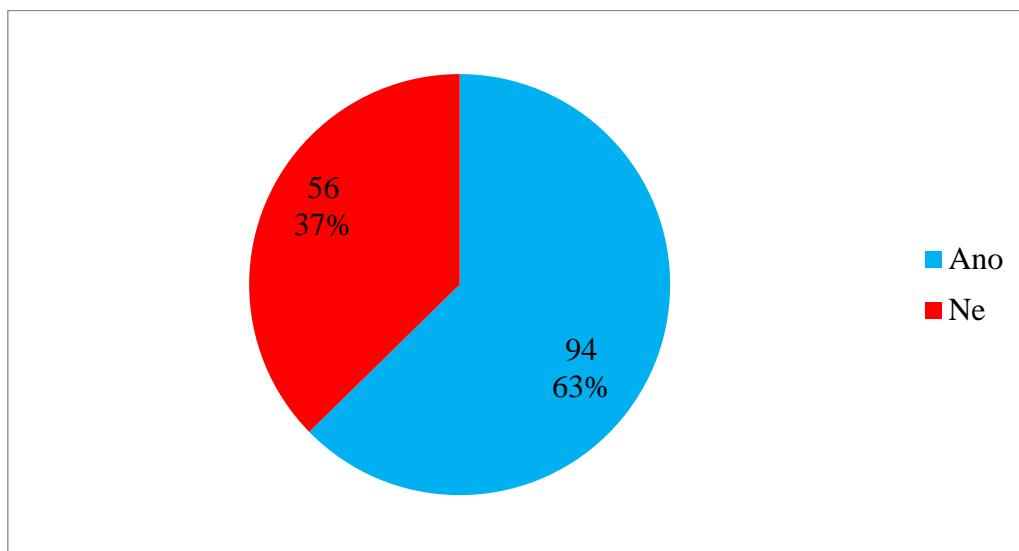
Zdroj vlastní

V této otázce jsme se zajímali o povědomí respondentů o možnosti farmakologické léčby závislosti na nikotinu. Zda se někdy setkali s názvy léků Champix nebo Zybar sr, které se využívají při této léčbě.

O farmakologické léčbě a lécích, které využívá, slyšelo 46 (31 %) dotázaných. Většina 104 (69 %) respondentů nikdy o této možnosti léčby neslyšela.

Otázka č. 21- Víte, že kouření patří mezi chronická onemocnění?

Graf 21 Chronické onemocnění



Zdroj vlastní

Že je kouření zařazeno mezi chronická onemocnění, ví 94 (63 %) dotázaných, zbylých 56 (37 %) toto povědomí nemá.

11 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Hlavním cílem této práce bylo zjistit rozšíření závislosti na nikotinu u nelékařského zdravotnického personálu. Dle výsledků šetření se ukázalo, že je tato závislost v řadách zdravotnických pracovníků velmi rozšířená.

Abychom našli odpověď na hlavní cíl, vytvořili jsme 2 dílčí cíle. Každý dílčí cíl obsahoval 2 podotázky.

Dílčí cíl č. 1 se snažil zjistit určité aspekty nikotinové závislosti u nelékařského zdravotnického personálu. Abychom získali odpověď, položili jsme respondentům otázku, ve které jsme se ptali: „Je u zdravotnického personálu se středoškolským vzděláním více rozšířená závislost na kouření než u pracovníků s vysokoškolským vzděláním?“ Vzhledem k tomu, že se náš výzkum týkal pouze kuřáků, je tento výsledek jasný. Výsledky otázek vztahujících se k této podotázce ukazují, že středoškolsky vzdělaný personál kouří více než vysokoškolský. Z grafů otázek číslo 3,4 a 5 je jasně viditelné, že středoškolsky vzdělaní pracovníci pracující na nižším postu kouří více než vysokoškolsky vzdělaný personál.

Další podotázkou jsme zjišťovali: „Odráží se časové rozložení směny na vykouření více cigaret?“ Z grafu u otázky číslo 9 je zřejmé, že nejvíce respondentů odpovědělo, že vykouří 10 ks cigaret, druhý největší počet odpovědí bylo u možnosti 5 ks cigaret. V následujícím grafu číslo 10 vyšlo najevo, že nadpoloviční většina dotázaných vykouří o pracovní pauze více než 1 cigaretu. V grafu číslo 11 se celých 67 % respondentů přiznalo, že chodí kouřit i mimo oficiální pracovní pauzy. Takto činí 61 % z důvodu vyšší pracovní zátěže a stresu doprovázející toto povolání. Tento fakt vyplynul z grafu číslo 12. Z výsledků je vidět, že kuřáci nedodržují pracovní řád a omlouvají tento fakt vysokou pracovní zátěží a s ní spojeným stresem.

Dílčí cíl číslo 2 zjišťoval zkušenosti a informovanost respondentů s možnostmi odvykání kouření. Na tento cíl nám pomáhaly najít odpověď 2 podotázky. První podotázka zněla: „Mají o možnostech odvykání kouření větší znalosti lékaři s vysokoškolským vzděláním?“ Odpověď na tuto otázku hledaly dotazníkové otázky číslo: 3,14,15,16,17,19 a 20. Dle grafu otázky číslo 3 nám v dotazníkovém šetření odpovídalo 61 % respondentů s vysokoškolským vzděláním. O centru pro závislé na tabáku ví 75 % respondentů, tedy nadpoloviční většina, jak je viditelné v grafu číslo 14. V grafu číslo 15 odpovědělo 53 %, že se někdy pokoušelo přestat s kouřením, nicméně celých 47 % odpovědělo na tuto otázku

ne. O době, během které respondenti nekouřili, vypovídá graf číslo 16, tato otázka byla otevřená a respondenti svoji odpověď vpisovali do dotazníků. V odpovědích se téměř vždy shodovalo více respondentů, nejvíce jich odpovědělo, že nekouřili po dobu 1 roku. Z grafu číslo 17 je zřejmé, že nadpoloviční většina, tedy 81 %, nikdy nevyužila možnosti odborné pomoci při odvykání kouření. Další otázka, otázka číslo 19, zněla, jaké znají respondenti NTN, u této otázky byl umožněn výběr více odpovědí. Nejvíce respondentů odpovědělo, že zná žvýkáci gummy a transdermální náplasti. Dle odpovědi na tuto otázku soudíme, že o nějaké z uvedených forem NTN má povědomí téměř každý respondent. Poslední otázka, která se vztahovala k této podotázce, byla otázka číslo 20. V té jsme zjišťovali, zda respondenti znají léky, které se používají při farmakologické léčbě závislosti na kouření. Opověď ne zvolilo 69 % respondentů. Z výsledků otázek vztahujících se k této podotázce usuzujeme, že povědomí o odvykání závislosti na kouření je ovlivněno vzděláním a vysokoškolsky vzdělaní respondenti mají v této problematice větší znalosti.

Druhá podotázka tohoto cíle zněla: „Mají nelékaři mladší 40 let více informací o centru proti kouření a farmakologické léčbě závislosti na tabáku než nelékaři starší 40 let?“ K této podotázce se vztahovalo více otázek z dotazníku, tedy otázky číslo: 2,14,18,20 a 21. Z grafu otázky číslo 2 je zřetelné, že na dotazník odpovídalo více respondentů nižšího věku. Graf číslo 14 ukazuje, že většina respondentů někdy slyšela o centru pro závislé na tabáku. Pojem craving zná dle grafu číslo 18 nadpoloviční většina, 61 % respondentů, nicméně o možnosti farmakologické léčby vědělo dle grafu číslo 20 pouze 31 %. Poslední otázka číslo 21 se ptala, zda respondenti ví, že kouření patří mezi chronické onemocnění. Dle grafu bylo patrné, že 63 % respondentů toto povědomí má. Po vyhodnocení výsledků těchto otázek a jejich shrnutí si myslíme, že zdravotníci mladší 40 let mají o této problematice více informací a znalostí než jejich starší kolegové.

DISKUZE

Přestat kouřit a znovu se k této závislosti nevrátit, je nelehká věc, která potřebuje dostatek času, motivace a zápal k boji s touto závislostí. V dnešní době je výhodou, že je velké množství pomocných prostředků, informací i odborné pomoci. S informacemi o škodlivosti kouření se můžeme setkat ve všech mediích, tiskovinách i na internetu. Nekouřit přináší mnoho výhod, které nejsou jen ryze zdravotní. Skoncování se závislostí na nikotinu má pozitivní vliv v jakémkoli věku.

Přes výše uvedené skutečnosti kouří stále více a více lidí a bohužel tento trend ani přes varovné a jasné signály o škodlivosti této závislosti neklesá. Nikotinismus jako závislost je velmi rozšířený i v řadách zdravotníků. Přestože se denně setkávají s pacienty kuřáky, které provází zdravotní problémy spojené s kouřením, a na vlastní oči tak mohou vidět, kam až může tato závislost zajít a jak se odrazí na zdraví pacienta.

V této bakalářské práci jsme se zaměřili na nikotinismus u nelékařského zdravotnického personálu. V teoretické části jsme se snažili přiblížit, co vlastně znamená pojem nikotinismus, co tuto závislost provází, její rizika a následky na lidské zdraví. Dále jsme se zaměřili na kouření nelékařského zdravotnického personálu a na to, jak je kuřáctví v nemocnicích rozšířené i přes skutečnost mezinárodního boje proti kouření a vniku sítě Evropských nekuřáckých nemocnic.

Vyhodnocená a zpracovaná data průzkumu byla porovnána s dostupnou odbornou literaturou a bakalářskými pracemi, které se zabývaly podobným tématem jako naše práce. Diskuzi jsme doplnili i o vlastní komentáře týkající se tohoto tématu. Závislost na kouření u zdravotnických pracovníků je aktuálním tématem řadu let. Z toho důvodu dochází k vydávání nových publikací a uskutečňování různých studií, které se této závislosti týkají.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit rozšíření závislosti na nikotinu u nelékařského zdravotnického personálu. Dle našeho šetření jsme bohužel zjistili, že je tato závislost velmi rozšířená. Cíleně jsme se zaměřili na zdravotnické pracovníky pracující na různých pozicích. Další podmínkou pro výběr respondentů bylo, že pracují pouze jako nelékařský zdravotnický personál. Dotazník se tedy týká téměř všech pracovníků ve zdravotnictví vyjma lékařů a vyššího managementu. Při rozdělení respondentů dle pohlaví jsme zjistili, že ve zdravotnictví kouří více žen než mužů. Tento závěr se dal očekávat vzhledem k tomu,

že práci ve zdravotnictví vykonává stále více žen, i když mezi nelékařskými pracovníky najdeme i muže.

Dle Mádlové, která prováděla svůj výzkum v roce 1999, bylo procento sester kuřaček alarmující, při výzkumu došla k závěru, že kouří 41,7 % sester. V průběhu let došlo k poklesu sester kuřaček. Drozdová uvádí, že v jejím výzkumu prováděném v roce 2009 kouří 38,6 % pracovníků ve zdravotnictví. *„Tato čísla jsou významně vyšší než průměr uváděný u žen při opakujících se studiích se zaměřením na kouření v populaci. V mezinárodním srovnání tak české sestry zaujímají přední místa“* (Štefániková, Jurkovičová, 2017 s. 169). *„V ČR je vysoká prevalence kouření lékařů (33 %) a sester (49 %), která je nesrovnatelná s 5% u lékařů v USA a 17% u sester v USA“* (Exnico, ©2018).

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nikotinová závislost nelékařský zdravotnický personál. U tohoto dílčího cíle jsme stanovili 2 podotázky, na které jsme hledali odpovědi pomocí otázek položených v našem dotazníku. Z vyhodnocení odpovědí otázek vztahujících se k první podotázce jasně vyplývá, že je více kuřáků z řad pracovníků s nižším vzděláním než u těch s vysokoškolským vzděláním. Tento námi získaný výsledek se shoduje s výsledkem v bakalářské práci „Problematika kouření u zdravotníků“ Jany Hezinové z roku 2016 a „Tabákismus, nikotinismus u sester“ od Ivany Sýkorové z roku 2007.

V druhé podotázce nás zajímalo, jak často a moc kouří nelékaři během pracovní doby a zda je ovlivňuje pracovní vypětí a stres. Dle našeho názoru právě stres a pracovní zátěž neblaze ovlivňuje zdravotníka kuřáka. Vyšší počet cigaret znamená více času a čas strávený kouřením zase chvíli, kdy se daný zdravotník nenachází na oddělení. Kuřák si stresem a pracovním vypětím odůvodní, proč vykouřil více cigaret a proč to potřeboval. Vzhledem ke skutečnosti, že nikotinismus provází závislost fyzická i psychosociální, kuřák si odůvodní, že mu navýšený počet cigaret usnadňuje zvládnutí a ventilování stresu a že potřebuje chvíli času pro sebe. Z toho důvody jsme usuzovali, že respondenti odpoví, že stres a pracovní zátěž stojí za vykouřením více cigaret.

V bakalářské práci Ivany Sýkorové jsme našli otázky, které se podobaly námi položeným otázkám. Z její práce vzešel výsledek, že 75 % dotázaných kuřáků pracuje na oddělení ARO nebo JIP. Pracovníci pracující na těchto odděleních jsou nejvíce a nejčastěji vystaveni stresu, a to fyzickému i psychickému. Dále má dle jejího výzkumu 31 % respondentů k dispozici na svém pracovišti prostor vyhrazený pro kuřáky z řad personálu. V další otáz-

ce se ptala na skutečnost, zda na jejich pracovišti dochází k porušování zákona o kouření, který zakazuje kouření v nemocnicích a zdravotnických zařízeních. 75 % jejich respondentů odpovědělo, že k porušování tohoto zákona na jejich pracovištích skutečně dochází. Tím, že námi vybraní respondenti splňovali podmínky zařazení do NLZP a zároveň se mělo jednat o kuřáky, dozvěděli jsme se, že k porušování tohoto zákona dochází stále. Kuřáci pracující v nemocnicích nebo zdravotních zařízeních mají vyhrazená místa, kam mohou chodit kouřit. Často se dokonce jedná o oficiálně vymezený prostor. Tento fakt je v rozporu s kuřáckým zákonem a trendem zavádění sítě Nekuřáckých nemocnic v celé České republice i Evropě.

Dalším problémem, který vzešel z odpovědí mnou dotázaných respondentů a je bohužel neřešitelný, je přebírání zodpovědnosti za pacienty sestry kuřáčky, pokud jde kouřit. Tato zodpovědnost přirozeně spadá na sestry nekuřáčky, které se díky tomu cítí znevýhodněny a oproti sestřím kuřáčkám. Dle výzkumů věnují pacientům více času než sestry kuřáčky. Proto nás zajímaly odpovědi respondentů na otázku, zda chodí kouřit i mimo své pracovní pauzy. Předpokládali jsme, že takto činí nadpoloviční většina dotázaných a proto náš nepřekvapilo, že 67 % respondentů odpovědělo, že chodí kouřit i mimo své pracovní pauzy. Pokud sestra kuřáčka chodí kouřit i mimo vyhraněné oficiální pracovní pauzy dané občanským zákoníkem, tráví na oddělení méně času než sestra nekuřáčka. Během naší praxe na různých odděleních jsme se bohužel setkali s tím, že kouří velké množství personálu včetně sester. Jako budoucí sestra a nekuřáčka si myslím, že by sestry nekuřáčky měly být finančně ohodnoceny nad rámec své dané mzdy. Sestra nekuřáčka se stará o své pacienty po celou pracovní dobu a je tedy v souladu s rozvojem nekuřáckých nemocnic. Dále si myslíme, že pokud sestra nekuřáčka bude pomocí intervencí působit na pacienta kuřáka, bude mít větší úspěšnost než sestra, ze které je cítit cigaretový kouř.

Druhým dílčím cílem jsme se snažili zjistit zkušenosti a informovanost respondentů o možnostech odvykání nikotinové závislosti. Tento cíl měl také dvě podotázky, na které jsme hledali odpověď pomocí otázek položených v dotazníku. První podotázka zněla: „Mají o možnostech odvykání kouření větší znalosti nelékaři s vysokoškolským vzděláním“?

Jednou z podotázek vztahující se k této podotázce byla otázka, zda respondenti někdy slyšeli o centru pro závislé na tabáku. U této otázky nás odpověď mile překvapila, protože 75 % respondentů odpovědělo, že o tomto centru slyšela. Tato kladná odpověď nás

překvapila, protože jsme nikdy o takovém centru neslyšeli. Povědomí o existenci těchto center jsme získali, až když jsme se začali zajímat o problematiku nikotinismu.

Dále nás zaujali odpovědi u otevřené otázky, která se ptala, jak dlouho respondenti nekouřili. Nejvíce nás zaujala odpověď 8 respondentek, které uvedly, že nekouřily po dobu těhotenství a mateřské dovolené. Dle této odpovědi usuzujeme, že po ukončení MD se ke kouření opět vrátily.

Zajímavým výsledkem, který vzešel z námi položených otázek, byla odpověď na otázku, zda respondenti někdy využili možnost odborné pomoci při odvykání, a kde odpovědělo 81 % ne. Tento výsledek se shoduje s výsledkem v bakalářské práci Ivany Sýkorové, kde jí respondenti odpověděli, že se 93 % nikdy z této závislosti neléčilo.

V poslední podotázce nás zajímalo, zda jsou informace o centru proti kouření a farmakologické léčbě závislosti na nikotinu mezi zdravotníky respondenty rozšířené. Tuto otázku jsme zvolili záměrně. Než jsme začali zpracovávat tuto práci, sami jsme neměli vůbec žádné povědomí o centrech zaměřených na pomoc při odvykání kouření, ani o možnosti farmakologické léčby. Poté, co jsme se začali o problematiku nikotinismu zajímat, jsme navštívili Centrum pro závislé na tabáku patřící pod Klinikou pneumologie a fizeologie FN Plzeň. Zde jsme získali cenné informace a měli jsme možnost si vyzkoušet diagnostiku míry závislosti na kouření pomocí dotazníků (Příloha 1 a 2). Mlčochová uvádí, že specializovaná centra a poradny poskytují komplexní odbornou péči při odvykání kouření. Specializovaný zdravotnický personál zde zabezpečí vhodnou formu terapie pro jednotlivé klienty. Pokud kuřák vyhledá odbornou pomoc, má až 40 % šanci přestat kouřit (Mlčochová, Kuřákovo plíce, ©2003-2019).

K této podotázce se tedy vztahovaly 4 otázky z našeho dotazníku. Ptali jsme se, zda již respondenti slyšeli o centru pro závislé na tabáku, zda znají význam termínu craving, možnosti farmakologické léčby, zda znají uvedené léky, které se používají při této léčbě. V poslední otázce jsme se ptali, zda respondenti ví, že závislost na kouření je klasifikována jako chronické onemocnění.

Z výše uvedených otázek nás nejvíce překvapila kladná odpověď na poslední otázku. Mysleli jsme si, že i když jsou respondenti z řad zdravotnického personálu, nebudou vědět, že závislost na kouření spadá do kategorie chronického onemocnění.

Jako výstup této práce jsme si zvolili možnost přednést krátkou prezentaci týkající se nikotinismu u NLZP, principů Evropské sítě nekuřáckých nemocnic a také intervencí pracovníků aplikované na pacienty, kterou předneseme na konferenci Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství X. Tato konference se koná 7. května 2019 v Plzni a jejím organizátorem je FZS ZČU v Plzni, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence.

Všeobecná doporučení pro praxi:

- Tato doporučení vznikla na základě výsledků praktické části.
- Aktivní pomoc při odvykání pro zaměstnance kuřáky ze strany zařízení, kde pracují – příspěvky na léčbu, nabídnutí odborné pomoci a možnost obrátit se na odborníka.
- Motivování pracovníků k dodržování zásad nekuřácké nemocnice pomocí benefitů a výhod pro zaměstnance nekuřáky nebo zaměstnance rozhodnuté skoncovat s touto závislostí.
- Zvýšení informovanosti o centrech pro odvykání kouření a možnostech léčby nejen mezi zdravotníky. Podání více informací zdravotníkům – možnosti léčby, kde hledat pomoc, výhody, které jim přinese skoncování s touto závislostí.
- Podporování a učení pracovníků, jakým způsobem jednat s pacientem kuřákem a jak mu doporučit přestat s touto závislostí. Aplikování krátké intervence jako součást odebrání anamnézy nebo následného poučení při odchodu. Dostatek informací pro pacienty a možnost objednání odborné pomoci.
- Větší spolupráce center proti kouření a zdravotnických zařízení, kdy by docházelo k cílenému odesílání kuřáků, kteří se chtějí léčit, přímo do těchto center.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou nikotinismu u nelékařského zdravotnického personálu. Z této práce jasně vyplynulo, že závislost na nikotinu u zdravotnického personálu je velkým problémem. Tato závislost je i přes cílený boj trvající již několik let stále na vzestupu a počet uživatelů neklesá. Zarazilo nás, že i přes fakt, že se tito pracovníci setkávají s pacienty, u kterých byla jejich závislost na kouření původcem vzniku onemocnění nebo jeho komplikací, stále kouří. Myslíme si, že závislost na nikotinu je velkým etickým problémem u výkonu tohoto povolání. Zdravotníci by měli jít svým pacientům příkladem a cíleně jim nabízet pomoc při boji s touto závislostí. Tím, že z pracovníka poskytujícího intervenci o zanechání kouření ucítí cigaretový kouř, pacient si z této intervence nic nevezme a kouření nezanechá. Sestry nekuřačky jsou v těchto intervencích u pacientů přesvědčivější, účinnější, a proto také více žádoucí.

Pokud se v pracovním týmu nachází pracovníci kuřáci, mohou se objevit vztahové problémy na pracovišti. Kuřáci odcházejí z oddělení několikrát během své pracovní doby, aby si mohli zakouřit. Během jejich nepřítomnosti přebírají ostatní pracovníci zodpovědnost za pacienty a chod oddělení. Tato skutečnost poukazuje na to, že pracovníci nekuřáci tráví s pacienty více času než kuřáci. Z toho důvodu si myslíme, že by nekuřáci měli být odměněni nad rámec své mzdy. Ukazuje se i fakt, že vedení nemocnic je k této závislosti u svých zaměstnanců benevolentní, a proto pro ně má i vyhraněná místa. Proč tedy kuřáci mohou využívat těchto výhod a nekuřáci žádné výhody nemají? Myslíme si, že je to v rozporu s trendem nekuřáctví a vznikajícími novými programy v boji proti kouření.

Boj proti této závislosti ovlivňuje i vznik a zařazení některých nemocnic ve světě i u nás do systému nekuřáckých nemocnic. Bohužel označení nekuřácká nemocnice není zcela pravdivé. Víme, že vzhledem k celkovému velmi vysokému počtu kuřáků v celé republice je těžké tomuto označení dostat. Proto nemocnice vyčleňují místa určená pro kuřáky a omezují jejich kouření na dalších místech v areálu nemocnic. Přesto dochází i k obcházení těchto míst a kouření na místech, kde je to zakázáno i pro ně.

Překvapilo nás, že i přes znalost NTN a center proti kouření, kouření chtělo zanechat pouze přibližně polovina dotázaných. A i přes možnost odborné pomoci při odvykání celých 81 % žádnou takovou pomoc nevyužila. Studie ukazují, že pokud je kuřák na tento boj sám, není ve výsledku úspěšný. Úspěšnost ukončení této závislosti se zvyšuje při vyu-

žití odborné pomoci a také farmakologické léčby. Jak bylo již uvedeno, nikdy není pozdě skoncovat s touto závislostí a zvlášť zdravotníci by měli v tomto jít příkladem svým pacientům. Pokud se zamyslíme nad možným využitím této situace, ze strany pacienta kuřáka by nás zaujala intervence od zaměstnance, který je bývalým kuřákem a může nám poskytnout poznatky, které získal během své léčby.

Doufáme, že zjištěné výsledky pomohou se zaměřením na snížení kuřáků ze stran personálu i pacientů a že poskytnou informace, které jim v boji s touto závislostí pomohou. Přejeme si, aby také napomohly k propojení center zaměřených na kouření a používání intervencí během péče o pacienty.

SEZNAM LITERATURY

1. KRÁLÍKOVÁ, Eva a kolektiv. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. 1. vydání. Břeclav: ADMIRA, s.r.o, 2013. 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5
2. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 104 s. ISBN 987-80-204-3711-2
3. KRÁLÍKOVÁ, Eva a KOZÁK, Jiří. *Jak přestat kouřit*, 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2003. 134 s. ISBN 80-85912-68-6.
4. KRÁLÍKOVÁ, Eva a spol. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Česká kardiologická společnost, 2005. 22 s. ISBN 80-239-7362-2
5. VOKURKA, Martin a HUGO, Jan, *Velký lékařský slovník*. 10. vydání. Maxdorf, 2015. 1119 s. ISBN 978-80-7345-456-2
6. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vydání. Portál, 2018. 256 s. ISBN: 978-80-262.1357-4
7. KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1.vydání. Grada Publishing, a.s., 2015. 696 s. ISBN 978- 80-247-4331-8
8. SOVINOVÁ, Hana a SCÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9
9. ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. 1. vydání. Havlíčkův Brod a.s.: DORON, 2014. 84 s. ISBN 978-80-7297-112-1
10. JURKOVIČOVÁ, Jana a ŠTEFÁNIKOVÁ, Zuzana. *Životné podmienky a zdravie*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR, 2017. 407 s. ISBN 978-80-7159-229-7
11. HRUBÁ, Drahoslava. *Každý ví, že kouření způsobuje rakovinu: proč tedy lidé kouří?* Onkologická péče, Česká asociace sester, sekce onkologická, 2008, Roč. 12, č. 1, s. 1-3. ISSN 1214-5602.
12. TOMÁŠKOVÁ, Iva. *Novinky v léčbě závislosti na tabáku*. Onkologická péče, Česká asociace sester, sekce onkologická, 2008, Roč. 12, č. 1, s. 3-4. ISSN 1214-5602.
13. KALETOVÁ, M., SOVOVÁ, E., NAKLÁDALOVÁ, M., BENUŠOVÁ, I., DOUPALOVÁ, P., LUKL, J. *Kouření zdravotních sester*. Pracovní lékařství, 2005, Ročník 57, č. 2, s. 87-90. ISSN 0032-6291.
14. BLÁHOVÁ, I., HAVLOVÁ, K. *Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti*. Zdravotnické noviny, 2005, Ročník 54, č. 5, s. 22-23. ISSN 1805-2355.

15. DROZDOVÁ, R. *Kouření sester jako problém*. Vita nostra revue. Praha: 2002, Ročník 11, č. 4, s. 76-81. ISSN 1212-2083
16. HEZINOVÁ, Jana. *Probematika kouření u zdravotníků*. In: is.muni. cz [online]. 2019 [16. 3. 2019]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/l0nlz/Hezinova-Probematika_koureni_u_zdravotniku.pdf
17. SÝKOROVÁ, Ivana. *Tabákismus, nikotinismus u sester*. In: theses.cz [online]. 2019 [16. 3. 2019]. Dostupné z: https://theses.cz/id/wcww7/downloadPraceContent_adipIdno_7405?fbclid=IwAR1XEcDQm9xV7NMvA2TNw_8iin7TOaM7rty_BlZhkxi6MVqjQLUfwa3QopU
18. MLČOCHOVÁ, Eva. *Klady kouření, výhody kouření cigaret, pozitivní stránky kouření*. In: Kurakova-plice.cz [online]. © 2003-2019. [cit. 29. 12. 2018]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/klady-koureni/57-klady-koureni-vyhody-koureni-cigaret-pozitivni-stranky-kuractvi.html
19. MLČOCHOVÁ, Eva. *Statistiky týkající se kouření cigaret- souhrn všech údajů*. In: Kurakova-plice.cz [online]. © 2003-2019. [cit. 11. 3. 2019]. Dostupné z: www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html
20. HRUBÁ, Drahoslava. *Mýty a fakta o kouření*. In: lpr.cz [online]. © 2019. [cit. 22. 1. 2019]. Dostupné z: https://www.lpr.cz/wp-content/uploads/2018/04/web_myty-a-fakta-o-koureni.pdf
21. KRÁLÍKOVÁ, Eva, ČEŠKA, Richard, PÁNKOVÁ, Alexandra, ŠTĚPÁNKOVÁ, Lenka, ZVOLSKÁ, Kamila, FELBROVÁ, Vladislava, KULOVÁ, Stanislava, ZVOLSKÝ, Miroslav. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. In: vnitrnilekarstvi.eu [online]. © 2019. [cit. 31. 12. 2018]. Dostupné z: http://www.vnitrnilekarstvi.eu/vnitri-lekarstvi-clanek/doporuceni-pro-lecibu-zavislosti-na-tabaku-52291?confirm_rules=1
22. NONNEMAKER, James. M., HOMSI, Ghada. *Measurement properties of the Fagerström Test for nicotine dependence adapted for use in an adolescent sample*. Addictive Behaviors, 2007, č. 2, s. 181-186. ISSN 0306-4603
23. *WHO Framework convention on tobacco control*, © 2018 [online]. WHO FCTC. [cit. 20. 12. 2018]. Dostupné z: <https://www.who.int/fctc/cop/en/?fbclid=IwAR2ea4trzsXqMMbOfhyS3s3>

24. Státní zdravotní ústav, ©2018 [online]. SZÚ. [cit. 9. 12. 2018]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/svetovy-den-bez-tabaku-2018-seznam-akci-cpvz?highlightWords=sv%C4%9Btov%C3%BD+den+bez+tab%C3%A1ku>
25. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, © 2006-2018 [online]. SLZT [cit. 7. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice>
26. Centrum pro odvykání kouření, © 2018 [online]. eXnico [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.exnico.cz/cisla-a-fakta-o-koureni/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Fagerstörmov test nikotinové závislosti
- Příloha 2 Minnesotská škála abstinčních příznaků - subjektivní
- Příloha 3 Dotazník
- Příloha 4 Žádost o provádění výzkumného šetření

PŘÍLOHY

Příloha 1- Fagerstörmvův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?

do 5 minut (3 body)

do půl hodiny (2 body)

do hodiny (1 bod)

za více než hodinu (0 bodů)

2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

3. Kterou cigaretu byste nejvíc postrádal?

první ráno (1 bod)

některou jinou (0 bodů)

4. Kolik cigaret denně průměrně vykouříte?

do 10 cigaret (0 bodů)

11-20 cigaret (1 bod)

21-30 cigaret (2 body)

více než 30 cigaret (3 body)

5. Kouříte častěji, intenzivněji, během dopoledne?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

6. Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

(Králíková, 2013, s. 475).

Příloha 2- Minnesotská škála abstinenčních příznaků – subjektivní

Prosím ohodnoťte se za poslední období

0= vůbec ne, 1= nepatrně, 2= středně, 3= celkem dost, 4= velmi

1. zlost, podrážděnost, nespokojenost	0 1 2 3 4
2. úzkost, nervozita	0 1 2 3 4
3. špatná nálada, smutek	0 1 2 3 4
4. touha kouřit	0 1 2 3 4
5. obtížné soustředění	0 1 2 3 4
6. zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnost	0 1 2 3 4
7. nespavost, obtížné usínání, buzení v noci	0 1 2 3 4
8. neschopnost odpočívat	0 1 2 3 4
9. netrpělivost	0 1 2 3 4
10. zácpa	0 1 2 3 4
11. závratě	0 1 2 3 4
12. kašel	0 1 2 3 4
13. neobvyklé sny, noční můry	0 1 2 3 4
14. nevolnost	0 1 2 3 4
15. bolení v krku	0 1 2 3 4

(Králíková, 2013, s. 478).

Příloha 3- Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Platzerová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Západočeské univerzitě. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění zcela anonymního dotazníku, který vznikl za účelem získání a zpracování informací v bakalářské práci. Téma mé bakalářské práce je: „Nikotinismus u nelékařského zdravotnického personálu“.

Dotazník je anonymní a informace získané jeho prostřednictvím použiji výhradně pro zpracování své práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete jeho vyplnění.

Pokud není řečeno jinak, vyberte pouze jednu co nejvíce vyhovující odpověď, případně odpověď doplňte.

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:

- a) 18-20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36-40
- f) 41-45
- g) 46-50
- h) 51-55
- i) 56-60
- j) 61 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské
- c) Vysokoškolské

4. Na jaké pracovní pozici pracujete?

- a) Sanitář/ka
- b) Ošetřovatel/ka
- c) Všeobecná sestra/ Všeobecný ošetřovatel
- d) Praktická sestra
- e) Porodní asistentka
- f) Zdravotnický záchranář

- g) Ergoterapeut
- h) Fyzioterapeut

5. Zastáváte vedoucí místo, jako Staniční nebo Vrchní sestra?

- a) Ano
- b) Ne

6. Místo výkonu práce?

- a) Lůžkové oddělení
- b) Ambulance
- c) Komunitní péče
- d) V terénu
- e) Jiné (uved'te)

7. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví??

- a) 0 – 5
- b) 6- 15
- c) 16-25
- d) 26-35
- e) 36 a více

8. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) Do 5 denně
- b) Do 10 denně
- c) Do 15 denně
- d) Do 20 denně
- e) Více jak 20 denně

9. Kolik cigaret vykouříte během své pracovní doby? Prosím doplňte počet.

.....

10. Vykouříte během pracovní pauzy více než 1 cigaretu?

- a) Ano
- b) Ne

11. Chodíte kouřit i mimo pracovní pauzu?

- a) Ano
- b) Ne

12. Myslíte si, že z důvodu vyšší pracovní zátěže a stresu vykouříte během služby více cigaret?

- a) Ano
- b) Ne

13. Trpíte nějakým onemocněním, souvisejícím se závislostí na kouření? Možno zvolit více odpovědí.

- a) Žádné
- b) Hypertenze
- c) Ischemická choroba dolních končetin
- d) Zvýšená srážlivost krve
- e) Ateroskleróza
- f) Chronický kašel
- g) CHOPN
- h) Žaludeční vředy
- i) Jiné (uved'te)

14. Slyšel/a jste někdy o centru pro závislé na tabáku?

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokoušel/a jste se někdy přestat s kouřením?

- a) Ano
- b) Ne

16. Jak dlouho jste nekouřil/la? Prosím doplňte, pokud jste v otázce č. 15 odpověděl/a ano.

.....

17. Využil jste někdy odbornou pomoc, při odvykání kouření? Pokud ne, pokračujte k otázce č. 18

- a) Žádnou/Ne
- b) Centrum pro závislé na tabáku
- c) Psycholog
- d) Adiktolog
- e) Terapeut
- f) Jiná poradna (uved'te)

18. Víte co znamená pojem craving?

- a) Ano
- b) Ne

19. Jaké znáte volně prodejné podpůrné prostředky pro odvykání kouření? Možno zvolit více odpovědí.

- a) Žvýkáci gummy
- b) Orální spreje
- c) Nosní sprej
- d) Mikrotabletky
- e) Transdermální náplast
- f) Inhalátory

20. Slyšel/a jste někdy o farmakologické léčbě nikotinové závislosti pomocí léku Champix nebo Zybar sr?

- a) Ano
- b) Ne

21. Víte, že kouření patří mezi chronické onemocnění?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha 4- Žádost o provádění výzkumného šetření

19. 3. 2019

Gmail - Prosba



Michaela Platzerová <mplatzerova@gmail.com>

Prosba

Michaela Platzerová <mplatzerova@gmail.com>

20. září 2018 20:21

Komu: sekretariat@nemst.cz, fremlova@mchp.charita.cz, zachardova@mchp.charita.cz

Dobrý den, jmenuji se Michaela Platzerová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych se zeptala, zda by bylo u Vás možné provádět výzkum k mé bakalářské práci. Téma mé bakalářské práce je Nikotinismus u nelékařského zdravotnického personálu. Výzkum budu provádět formou anonymních dotazníků týkající se mého tématu. Dotazník jsem vytvořila sama, je zcela anonymní, ráda bych ho rozdala na Vašich odděleních. Během svého studia jsem na některých z Vašich oddělení vykonávala praxi a proto bych dotazníky chtěla rozdat právě u Vás.

V příloze zasílám dotazník.

Předem děkuji za odpověď,

Michaela Platzerová

 Dotazník Platzerová 2.pdf
222K