

Specifika ošetrovateľskej péče u pacientů závislých na alkoholu

Natálie Hurtová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Natálie Hurtová
Osobní číslo:	H22108
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Specifika ošetrovatelské péče u pacientů závislých na alkoholu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetrovatelské péče u pacientů závislých na alkoholu.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KALINA, Kamil; ADAMEČEK, David; BROŽA, Jiří; ČABLOVÁ, Lenka; ČTRNÁCTÁ, Štěpánka et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KOWALCHUK, Alicia; GONZALEZ, Sandra a ZOOROB, Roger. Substance Misuse in Adults: A Primary Care Approach. Online. *American Family Physician*. 2024, vol. 109, no. 5, s. 430-440. ISSN 0002838X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/substance-misuse-adults-primary-care-approach/docview/3054854238/se-2>. [cit. 2024-10-25].
- LĂZĂREANU, Carmen Gabriela a LEONTIE, Vlad. Addiction to Alcohol and Drugs. Causes and Effects. Online. *Romanian Journal of Artistic Creativity*. 2024, vol. 12, no. 1, s. 61-76. Dostupné z: <https://doi.org/10.22381/RJAC12120244>. [cit. 2024-10-25].
- TIGLAO, Samuel Miguel; MEISENHEIMER, Erica a OH, Robert C. Alcohol Withdrawal Syndrome: Outpatient Management. Online. *American Family Physician*. 2021, vol. 104, no. 2, s. 253-262. ISSN 0002838X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/alcohol-withdrawal-syndrome-outpatient-management/docview/2572518543/se-2>. [cit. 2024-10-25].
- ŽALUDEK, Adam. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2275-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marcela Dolejšová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče u pacientů se závislostí na alkoholu. V první kapitole se věnuje definici závislosti, jejím příčinám a fázím, dále popisuje stav akutní intoxikace a dlouhodobé účinky užívání alkoholu. Druhá kapitola se zaměřuje na roli všeobecné sestry v péči o pacienty se závislostí, na její kompetence, možnosti léčby a prevence relapsu. Cílem praktické části je pomocí literárního přehledu 7 studií z odborných databází (EBSCO, ScienceDirect, PubMed a Google Scholar) zhodnotit, jaké komunikační techniky sestry využívají, jaký význam má terapeutický vztah v léčbě závislosti a jaký dopad mají metody jako motivační rozhovor a sdílené rozhodování na průběh a výsledek terapie.

Klíčová slova: všeobecná sestra, závislost na alkoholu, komunikační techniky, terapeutický vztah, motivační rozhovor, sdílené rozhodování

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the specifics of nursing care for patients with alcohol addiction. The first chapter addresses the definition of addiction, its causes, and stages, as well as the state of acute intoxication and the long-term effects of alcohol use. The second chapter explores the role of the general nurse in the care of patients with addiction, including her competencies, treatment options, and relapse prevention. The aim of the practical part is to evaluate, through a literature review of seven studies from scholarly databases (EBSCO, ScienceDirect, PubMed and Google Scholar), which communication techniques nurses use, what importance the therapeutic relationship has in addiction treatment, and what impact methods such as motivational interviewing and shared decision-making have on the course and outcomes of therapy.

Keywords: general nurse, alcohol addiction, communication techniques, therapeutic relationship, motivational interviewing, shared-decision making

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Bc. Marcelle Dolejšové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a podporu při zpracování této práce.

Velké poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu studia i během psaní této práce podporovala.

„Pravá změna přichází tehdy, když člověk začne naslouchat sobě.“ – OSHO

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	14
1.1 PŘÍČINY A FÁZE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	15
1.1.1 Příčiny vzniku závislosti	15
1.1.2 Fáze závislosti na alkoholu	17
1.2 AKUTNÍ INTOXIKACE ALKOHOLEM.....	18
1.3 DŮSLEDKY DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	21
2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI O ZÁVISLÉ	24
2.1 VZDĚLÁNÍ A KOMPETENCE.....	24
2.2 TERAPIE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	26
2.2.1 Farmakologická terapie závislosti na alkoholu	28
2.2.2 Podpůrné programy a zařízení pomáhající závislým.....	31
2.3 ÚSPĚŠNOST LÉČBY	33
2.4 PROBLEMATIKA RELAPSU	34
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
3 VÝZNAM KOMUNIKACE A NAVÁZÁNÍ VZTAHU S PACIENTEM ZÁVISLÝM NA ALKOHOLU POHLEDEM VO.....	38
3.1 CÍLE PŘEHLEDOVÉ STUDIE	38
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
4 METODIKA LITERÁRNÍHO PŘEHLEDU.....	40
4.1 VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE A KRITÉRIA ZVOLENA PRO VÝBĚR LITERATURY	40
4.2 REŠERŠNÍ STRATEGIE V ODBORNÝCH DATABÁZÍCH.....	41
4.3 PRŮBĚH PRIMÁRNÍHO VÝBĚRU RELEVANTNÍCH STUDIÍ	42
4.4 PRŮBĚH SEKUNDÁRNÍHO VÝBĚRU RELEVANTNÍCH STUDIÍ	42
4.5 PŘEHLED VYBRANÝCH STUDIÍ.....	42
4.6 POPIS VYBRANÝCH STUDIÍ	44
5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	59
6 DISKUZE	64
7 DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI	66
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
SEZNAM TABULEK	79
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	80

SEZNAM PŘÍLOH.....82

ÚVOD

Závislost na alkoholu představuje vážný a celosvětový problém, který má dlouhodobě závažný dopad na jednotlivce i společnost jako celek. Alkohol je psychoaktivní látka, která způsobuje zejména při dlouhodobém a nadměrném užívání celou řadu potíží, a to jak fyzických, tak psychických a sociálních. Alkoholová závislost bývá doprovázena celou řadou zdravotních komplikací, zvýšenou mortalitou, psychickými poruchami a narušením mezilidských vztahů i pracovního života. Česká republika (dále ČR), patří do skupiny zemí s nadprůměrnou spotřebou alkoholu v rámci Evropské unie, a tudíž se tato závislost týká velkého počtu osob napříč všemi demografickými skupinami.

V rámci zdravotnictví se zdravotničtí pracovníci mohou setkat se závislými na alkoholu napříč všemi zařízeními a odděleními. Pacienti závislí na alkoholu bývají často přijati pro akutní změnu stavu, někdy bez připuštění či znalosti o své závislosti a jejímu možnému řešení. Právě v těchto situacích je kladen důraz na vhodnou a časnou ošetrovatelskou péči poskytovanou všeobecnými sestrami, jež hraje klíčovou roli v prvním kontaktu s pacientem. Je také důležitá pro navázání důvěry a vytvoření nestigmatizujícího a bezpečného prostředí pro pacienta. Všeobecná sestra je tak často první osobou, která může rozpoznat známky závislosti, hodnotit její rizika, reagovat na specifické potřeby pacienta a přizpůsobit tomu prováděnou ošetrovatelskou péči. Kromě poskytování odborných znalostí je tak nezbytné, aby uměla správně komunikovat, empaticky reagovat a porozumět specifickým potřebám spojeným se závislostí. Je také potřebné znát možnosti terapie, které může navrhnout, a tím mu pomoci řešit jeho závislost.

Tato bakalářská práce si klade za cíl zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty závislé na alkoholu z pohledu všeobecné sestry, s důrazem na komunikaci a budování vztahu s pacientem. V teoretické části je popsána problematika alkoholové závislosti, počínaje charakteristikou jejího vzniku, přes jednotlivé fáze až po důsledky a specifika věkových skupin. Dále se zabývá rolí všeobecné sestry v péči o tuto cílovou skupinu pacientů, včetně požadovaného vzdělání, kompetencí a přehledu terapeutických možností. V praktické části se pak klade význam na komunikační přístupy, techniky vedení rozhovoru a význam důvěry v kontaktu se závislým pacientem.

Zvolená problematika závislosti na alkoholu je významná nejen z hlediska klinické praxe, ale i z pohledu prevence, edukace a podpory motivace k terapii. Práce vychází z odborných studií a publikací dostupných v mezinárodních databázích a jejím cílem

je shrnutí uceleného pohledu na ošetrovatelskou péči, jež respektuje náročnost a složitost závislosti na alkoholu a přispívá k poskytování lepší a kvalitnější péče.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Alkoholismus neboli závislost na alkoholu, je komplexní onemocnění, které vyžaduje odbornou léčbu, cílený terapeutický zásah a značnou vůli pacienta pro jeho překonání (Lăzăreanu a Leontie, 2024). Alkohol má silné psychotropní účinky, které jsou způsobeny jeho schopností ovlivnit různé neurotransmiterové systémy v mozku, jako je dopaminergní, noradrenergní, GABAergní a opioidní systém. Vede tedy ke stimulačním a sedativním účinkům a touha po této schopnosti přispívá k rozvoji závislosti (Kalina, 2015). Chronická konzumace alkoholu tak zahrnuje kombinaci různých behaviorálních a fyzických příznaků, mezi které patří rozvoj tolerance a rozvoj abstinenčních příznaků při nedostatku látky a silná touha po alkoholu. U osob závislých na alkoholu se často opakuje intenzivní konzumace, jež zabírá značnou část jejich času. Touha po alkoholu je natolik silná, že zastiňuje běžné myšlenky a v důsledku opilosti postupně dochází ke zhoršení výkonu ve škole či v práci nebo ke zanedbávání péče o domácnost a děti (American Psychiatric Association, 2022). Tato silná touha po alkoholu se označuje jako bažení a v odborné literatuře se můžeme setkat s anglickým termínem „craving“. Jedná se o komplexní psychosomatický fenomén, kdy se v mozku aktivují části spojené s odměnovými mechanismy, což má za následek ovlivnění chování a nutí jedince konzumovat alkohol znovu. Bažení se může projevit také fyziologicky např. tachykardií či hypertenzí a jedná se tedy o jeden z příznaků závislosti (Kalina, 2015).

Pití alkoholu je také spojeno ve fázi závislosti s nebezpečnými situacemi, jako je pití při řízení vozidla, plavání a obsluze strojů. Navzdory možnému povědomí o rizicích spojených s konzumací alkoholu (fyzické, psychické a sociální), osoby závislé na alkoholu v konzumaci pokračují. Diagnostické kódy závislosti dle DSM-5-TR jsou: F10.20 – těžká závislost; F10.21 – těžká závislost v časně nebo v trvalé remisi (American Psychiatric Association, 2022).

Nadměrná konzumace alkoholu je jednou z hlavních příčin úmrtí v celosvětovém měřítku (Piccioni et al., 2020). Dle národního výzkumu provedeného v roce 2023 v České republice konzumovalo alkohol 74,6 % populace ve věku 15 a více let (82,6 % mužů a 67 % žen). 41,7 % respondentů konzumovalo alkohol alespoň 1x týdně a 11,4 % denně či téměř denně. Muži konzumovali alkohol denně nebo téměř denně 5x častěji než ženy. Nejčastěji uváděli denní pití lidé ve věku 55–64 let a lidé ve věku 45–54 let dominovali v pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti. Dle evropského mezinárodního projektu DEEP SEAS konzumovalo alkohol za posledních 12 měsíců v ČR 93 % občanů ve věku 18–64 let. V rámci zkoumání postojů na rizikovost užívání alkoholu bylo zjištěno,

že za bezrizikovou konzumaci 2 či více sklenic alkoholu denně mělo 13,9 % populace ve věku nad 15 let a za málo rizikovou 33,4 % populace (Chomynová et al., 2025).

Závislost jako takovou rozdělili Lăzăreanu a Leontie, (2024) na fyzickou a psychickou, přičemž fyzická znamená, že se tělo stane závislým na určité látce, a potřebuje ji, aby mohlo správně fungovat. Psychickou závislostí se rozumí stav mysli, kdy se celé myšlení soustředí na užívání příslušné látky (alkoholu). Po užití následuje „blahobyt“, neboli pocit psychického uspokojení. Jedinec opakovaně užívá návykovou látku, aby zažil příjemný afektivní stav nebo aby se zbavil nepříjemného afektivního stavu (nuda, ostych, stres).

Komplikace spojené s nadměrným užíváním alkoholu jsou celosvětový problém. Největší podíl morbidit a mortalit způsobené konzumací alkoholu je v porovnání celosvětového měřítka v Evropě, kde odhady tvrdí, že každé čtvrté úmrtí u mladých dospělých ve věku 20-24 let je způsobeno alkoholem. Přestože je umírněná konzumace alkoholu v Evropě poměrně běžná, její vzorce se liší. Vzorce pití a následné škody souvisejí s mnoha faktory prostředí, jako je fyzická dostupnost alkoholu v obchodech, reklamní prostředky, a socioekonomické nerovnosti. Společenský vliv je však také nepopíratelným faktorem, který se často uplatňuje v první fázi závislosti na alkoholu (Kummetat et al., 2022).

1.1 Příčiny a fáze závislosti na alkoholu

1.1.1 Příčiny vzniku závislosti

Konzumace alkoholu je – jak již bylo zmíněno, ve většině společností považována za volnočasovou aktivitu, spojenou se zábavou, společenským setkáváním a také s identifikací jedince s danou skupinou ve společnosti. V mnoha společnostech se považuje za důležitý prvek pro navazování nových přátelství a pro posilování vazeb s přáteli stávajícími. Pro mladé dospělé může být pití alkoholu hédonistickým potěšením, kdy získávají větší nezávislost na rodičích. Alkohol v tomto případě může také sloužit jako forma úniku a jako mechanismus zvládání problémů, zejména pokud adolescenti neznají jiné mechanismy ke zvládání emocí (Franjic, 2021).

Důležitou roli ve vzniku alkoholové závislosti zastupují genetické faktory. U jedinců, kteří jsou blízcí příbuzní s alkoholově závislými, je pravděpodobnost rozvoje stejné závislosti až 4x vyšší. Tyto hodnoty jsou ještě vyšší u lidí, jenž mají více blízkých příbuzných závislých. U dětí, jejichž rodiče byli závislí na alkoholu, bylo toto riziko také 4x

větší, a to i v případě, že byly bezprostředně po narození adoptovány a vychovávány rodiči nezávislými (American Psychiatric Association, 2022).

Psychická onemocnění jako například deprese, úzkosti či schizofrenie mohou být také genetické povahy. Lidé s takovým onemocněním jsou pak náchylnější k užívání alkoholu s postupným vznikem závislosti. S tím souvisí další příčina – psychologická. Zde se naskytují 2 hlavní psychologické důvody pro vznik závislosti na alkoholu. Jedním z nich je užívání alkoholu pro zvýšení potěšení. Lidé mají zvýšenou motivaci pít, aby oslavili společenské příležitosti a dobře se bavili s ostatními. Tato problematika se týká zejména mladších lidí. Tento pozitivní pocit vzniká nadměrným užíváním alkoholu a nadměrné užívání alkoholu pravidelně může vést k rozvoji závislosti. Druhým důvodem je tendence vyhýbat se negativním pocitům. Alkohol v takovém případě slouží jako prostředek ke zvládnutí smutku a stresu. V tomto případě mají lidé tendenci užívat alkohol dokonce více než v prvním případě. Po určité době užívání může dojít i ke strukturálním změnám v mozku, přispívajícím ke vzniku závislosti (Li, 2023).

Závislost na alkoholu nelze chápat pouze jako selhání jedince na základě 1 faktoru, ale spíše jako výsledek souhry biologických, psychologických a sociálních faktorů. V mnoha společnostech může být konzumace alkoholu tolerována, a dokonce podporována například prostřednictvím časté reklamy, dostupností alkoholu a jeho začleněním do každodenního života. Mezi další rizikové faktory patří nízká míra rodičovské kontroly, slabá rodinná podpora, poruchy chování v dětství, impulzivita, nedostatek sebekontroly a pozitivní očekávání spojená s konzumací alkoholu. Studie na dvojčatech tvrdí, že 50–70 % rizik může být přičteno již zmíněným genetickým faktorům (Connor et al., 2016). Bylo také potvrzeno, že rizikovým faktorem pro vznik závislosti na alkoholu je chudoba, diskriminace, nezaměstnanost, nízký stupeň vzdělání nebo ceny a kulturní postoje vůči alkoholu hrají nezastupitelnou roli ve vzniku nadužívání alkoholu (American Psychiatric Association, 2022).

Ve studii provedené v Uzbekistánu z 300 vybraných účastníků ve věku 40–59 let vyplynulo následující: Pití alkoholu ke zlepšení špatné nálady uvádělo 19,9 % respondentů (tzn. každý pátý). K podpoření dobré nálady 13,8 %, pro výdrž a energii 28,2 %, pro eliminaci stresu 30 %, pro usnadnění komunikace s ostatními 14,6 %, pro zvýšení sebedůvěry 4,2 % a pro vyplnění času 3,7 % (Avezova, 2021).

Ziegel et al., (2025) provedl studii se 3 459 participanty na území Ugandy. Cílem této studie bylo zkoumání vzorců a determinantů ovlivňujících vznik rizikového užívání alkoholu.

Bylo zjištěno, že muži měli větší sklon ke zneužívání alkoholu (18 % zúčastněných) oproti ženám (5 %). K největšímu vzestupu užívání alkoholu docházelo mezi muži v 50–59 letech, u žen pak mezi lety 40–49. Zjištěná souvislost byla také ve stupni vzdělání, kdy osoby s nižším či žádným vzděláním vykazovaly větší tendence k nadměrnému pití. V této studii nebyla potvrzena spojitost nadměrného užívání alkoholu a socioekonomickým statusem.

Významný vliv na konzumaci alkoholu měla také pandemie Covid-19, během které například nedostatek rozptýlení a zábavy zapříčinil zvýšený zájem o alkohol. V porovnání března 2020, tedy začátku pandemie, a března předchozího roku se zvýšil prodej alkoholu v USA o 55 %. Evropské studie zdůraznily zvýšení konzumace alkoholu u 15–30 % zúčastněných (Bantounou, 2023). Věk prvního užití alkoholu byl také uveden jako jeden z rizikových faktorů. Časně a časté užívání alkoholu adolescenty zvyšuje riziko zneužívání alkoholu a závislosti v pozdějším věku (Nagy et al., 2017). Dle Piccioni et al. (2020) mají osoby, jež začnou konzumovat alkohol před 16. rokem života až 4x vyšší riziko rozvoje závislosti v dospělosti.

1.1.2 Fáze závislosti na alkoholu

Dle Duška (2015) se konzumace alkoholu rozlišuje na úzus – užívání alkoholu na společenské úrovni, např. při společenských událostech nebo jídle, kdy může být pití pravidelné, ale nemá vliv na běžné fungování jedince, a dále na abúzus, což znamená nadměrné užívání alkoholu vedoucí k opilosti. V tomto případě se mohou spíše objevovat i vlivy alkoholu na zdraví.

V určování fází závislosti na alkoholu je často využívána Jellinkova typologie, která uvádí 4 vývojové fáze alkoholismu. Tu popsal Dušek (2015) následovně:

Počáteční fáze alkoholismu zahrnuje pití alkoholu ze společenského motivu. Alkohol přináší euforii, i když nemusí docházet k opilosti. Osobu zbavuje špatné nálady a nepříjemných pocitů. Užívání je jen příležitostné a až postupem času častější a pravidelnější. S narůstajícím užíváním stoupá také tolerance na alkohol.

Druhou fází je fáze prodromální (varovná). V této fázi se začíná projevovat silnější závislost na alkoholu jako na droze. Člověk cítí potřebu se napít bez ohledu na druh alkoholu. Konzumace se stává nutností a dochází k výpadkům paměti. Osoba si však stále uvědomuje následky konzumace a nesnaží se konzumaci ospravedlňovat.

Fáze kruciální (rozhodující) je typická ztrátou kontroly nad pitím. Alkoholik si své pití omlouvá a vytváří si ospravedlnění pro pokračování v pití. Dochází k dalšímu snižování tolerance a objevuje se potřeba napít se i ráno a přes den. Alkohol v této fázi zapříčiňuje společenské potíže v blízkém okolí alkoholika.

Konečnou, terminální fází se označuje stav, v němž je typické nepřetržité pití alkoholu během celého dne. Jedinec ztrácí sebekontrolu, toleranci k alkoholu a druh alkoholu již není podstatný. Dochází k postupné změně osobnosti, rozvoji psychických poruch či jiných onemocnění.

Lăzăreanu a Leontie (2024) rozdělili fáze konzumace alkoholu podobně, a to na: experimentální, společenskou, instrumentální, habituální a nutkavou konzumaci/závislost. K experimentální konzumaci dochází většinou ze zvědavosti a může souviset se sociálním kontextem a prostředím jedince. Není častá, může být impulzivní, ale může také vést k akutní intoxikaci. Sociální konzumaci se rozumí společenské přijetí užívání návykové látky. Tato konzumace se odehrává ve skupině přátel či kolegů a hlavním cílem je uvolnění a překonání ostychu. Instrumentální konzumace je fáze, ve které se hledají účinky alkoholu v souvislosti s emocemi a chováním. Tato fáze obsahuje dva typy konzumace, a to hédonistickou (pro potěšení, hledání nových zážitků) nebo kompenzační (např. ke zmírnění některých emocí a projevů chování). U této fáze může být pravidelnější užívání alkoholu přerušeno stále bez významnějších abstinčních příznaků. Habituální konzumace je fáze, kdy se užití alkoholu stává hlavní formou odpočinku nebo řešení problémů. Daný jedinec vyhledává sociální skupiny konzumující alkohol a intoxikace je v tuto fázi častější. Klesá výkonnost, objevují se hádky a následující, poslední fází, je závislost, kdy dochází ke ztrátě kontroly nad časem a místem konzumace (kdy, kde, kolik a jak dlouho). Vyznačuje se neschopností jedince přestat.

1.2 Akutní intoxikace alkoholem

Pojem intoxikace alkoholem představuje krátkodobý stav funkční poruchy psychické a psychomotorické výkonnosti vyvolaný přítomností alkoholu v organismu. Intenzita tohoto stavu závisí na množství alkoholu. Příznaky mohou být zjevné, např. nezřetelná řeč, nebo méně nápadné, jako je zhoršená schopnost řídit (Franjic, 2021). Dle Mirijello et al. (2023), jsou klinickými příznaky akutní intoxikace behaviorální a neurologické změny. Těžká intoxikace alkoholem může způsobit také respirační nedostatečnost, kóma a srdeční zástavu.

Nejčastějším projevem akutní intoxikace alkoholem je porucha kognitivních funkcí, která se může lišit v závislosti na typu alkoholu, dávce a době působení. Jedná se o stav, který může rychle přejít do života nebezpečných komplikací či změn v chování, jako agresivita, ospalost, dysforie aj. To může vést k nehodám, násilí či jiným potenciálně nebezpečným situacím. Zejména u mladých lidí pak dochází k častějšímu nárazovému pití (konzumace 5 a více drinků v krátkém časovém období), a tudíž ke zvyšování rizika vzniku akutní intoxikace. Pacienti s akutní intoxikací jsou vhodnými kandidáty pro využití dočasné observační jednotky na urgentních odděleních, protože se stav nejčastěji upraví do 24 hodin, a delší hospitalizace tedy není nutná. Prvním z cílů při hospitalizaci pacienta s akutní intoxikací je sledování fyziologických funkcí. Dále také kontrola příznaků abstinenčního syndromu, a to zejména u těžce závislých (Piccioni et al., 2020).

Mimo rozpoznání klinických příznaků lze intoxikaci potvrdit také laboratorně. Nejčastěji jsou pro přítomnost alkoholu využívány odběry krve, které mohou poukázat na množství a charakter užití látky. Pravidlem pro test na přítomnost alkoholu v krvi, je použití dezinfekce neobsahující alkohol, jelikož by mohla zkreslit laboratorní výsledky. Přítomnost alkoholu (ethanolu) se může v krvi potvrdit buďto přítomností etylalkoholu, nebo – zejména u chronických uživatelů, zvýšenou osmolalitou, hypoglykemií, metabolickou acidózou a hodnotami vykazujícími jaterní nebo ledvinné selhání (Kalina, 2015).

Dle Kalina (2015) se stádia intoxikace dělí na excitační stadium, kterého dosahuje člověk s alkoholemií (přítomností alkoholu v krvi) do 1,5g/kg. Jedná se o lehké stadium opilosti. Následuje hypnotické stadium, kdy dosahuje hladina alkoholu v krvi do 2 g/kg a označuje se jako střední stadium intoxikace. Výrazné známky opilosti můžeme sledovat při množství nad 2 g/kg a jedná se o narkotické stadium. Poslední fází je těžká alkoholová intoxikace. Dochází zde k množství alkoholu v krvi nad 3 g/kg a pacient je ohrožen bezvědomím a dechovou a srdeční zástavou.

V případě mírné intoxikace, kdy koncentrace alkoholu v krvi není vyšší než 1 g/l není nutné podávat léky. Zde je významné sledování stavu pacienta. V případě těžké intoxikace je důležité předejít a léčit potenciálně nebezpečné metabolické účinky alkoholu a uspíšit jeho eliminaci. Doporučováno je intravenózní podávání tekutin, kontrola a vyrovnaní glykemie, krevního tlaku, tělesné teploty a elektrolytové rovnováhy. Z elektrolytů je důležité kontrolovat hladinu draslíku, hořčíku a vápníku. V případě hypoglykemie se volí 5% roztok glukózy. Pokud je pacient schopen, doporučuje se podání stravy. Dodávají se vitamíny jako

vitamín B a C a podporuje se dýchání. Pro urychlení eliminace alkoholu můžeme zvolit buď výplach žaludku (zejména do 2 hodin po požití alkoholu) nebo podání metadoxinu. Nebezpečný vliv alkoholu může negativně ovlivnit kardiovaskulární systém. Projevem tohoto stavu může být tachykardie, vazodilatace, hypotenze a hypotermie. Zejména mladí lidé mají ve fázi akutní intoxikace tendence k hypoglykémii a hypotermii což může negativně ovlivnit rovněž centrální nervový systém. Při neklidu je doporučováno podání haloperidolu, který má malou pravděpodobnost záporné interakce s alkoholem (Piccioni et al., 2020).

Kontakt adolescentů s alkoholem

Akutní intoxikace je jednou z nejčastějších komplikací konzumace alkoholu u lidí mladších 16 let, která v mnoha případech vede k hospitalizaci na urgentním příjmu (Piccioni et al., 2020). Livingston et al. (2023) provedl studii, která zjišťovala věk mladistvých při prvním kontaktu s alkoholem a zda u lidí, jež přišli, do kontaktu s alkoholem dříve, existuje vyšší míra rizik spojených s konzumací alkoholu. V roce 2016 udalo z 1229 participantů 33 % první užití alkoholu ve věku méně než 16 let. Mezi 16–17 rokem života mělo první kontakt s alkoholem 38,6 % lidí a ve věku 18–19 let 28,4 %. Porovnával také výsledky z roku 2001 a 2016 z čehož vyplynulo, že v roce 2001 bylo zúčastněných, jež pili před 16. rokem života o téměř 20 % více, než tomu bylo v roce 2016. Z celkového počtu 9576 zúčastněných vyplynulo, že časné zahájení užívání alkoholu bylo spojeno se silnějším poškozením organismu (např. ztrátou paměti) a tendenci k silnému pití v rané dospělosti.

Situace užívání alkoholu dětmi a mládeží se v České republice sleduje pomocí dotazníkových studií. Hlavní 2 studie, zabývající se touto problematikou jsou HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) a ESPAD (European School project on Alcohol and Other Drugs). Dle studie HBSC v roce 2022 alespoň jednou konzumovalo alkohol 23,6 % 11letých a 44 % 13letých, z toho polovina z nich alkohol pila v posledních 30 dnech. 15letých pilo alespoň jednou alkohol 72,5 % z respondentů, z toho 2/3 v posledních 30 dnech. Studie realizovaná Filozofickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci hodnotila kontakt s alkoholem mezi adolescenty ve věku 15–19 let. Zkušenost s pitím alkoholu v posledních 12 měsících udávalo 83,5 % studentů SŠ a v posledních 30 dnech 65,6 % (66,9 % chlapců a 64,7 % dívek). Srovnání výsledků není jednoduché, jelikož každá studie sleduje užívání alkoholu v jiném rozsahu. Alkohol však průměrně v posledních 12 měsících konzumovalo v roce 2023 37 % žáků ZŠ a 82 % studentů SŠ (Chromynová et al., 2025).

1.3 Důsledky dlouhodobého užívání alkoholu

Závislost na alkoholu se promítá ve všech aspektech života závislého jedince. V pracovním prostředí alkohol přispívá k absencím, poklesu efektivity práce nebo častějším nehodám na pracovišti. V sociálním prostředí dochází ke zvýšenému riziku vzniku násilí, sebevražd i k páchání trestné činnosti (American Psychiatric Association, 2022).

Důsledky užívání alkoholu jsou zejména dlouhodobého charakteru. Byla prokázána významná souvislost s rozvojem psychických poruch jako deprese či úzkosti. U osob závislých na alkoholu dochází při dlouhodobé konzumaci k vývoji tolerance na účinky alkoholu, které běžně podporují non-REM spánek. V důsledku toho se tyto účinky oslabují, což má za následek těžší usínání. Mnozí pak mohou častěji sahat po hypnoticích nebo zvýší příjem alkoholu, aby dosáhli stejného účinku jako dřív. Samotné problémy se spánkem pak mohou vést ke zhoršení psychického stavu, vzniku problémových návyků a zvýšení rizika relapsu (Yu et al., 2025). Dlouhodobé užívání alkoholu zvyšuje pravděpodobnost sebevražedného chování, a to jak v důsledku akutní intoxikace, tak vlivem přechodných psychických stavů, jako jsou depresivní a manické epizody vyvolané alkoholem (American Psychiatric Association, 2022).

Negativní dopad užívání alkoholu na kognitivní schopnosti jedince předložil ve své přehledové studii Brennan et al. (2020). Na základě analýzy 27 studií zjistil, že jedinci závislí na alkoholu vykazovali v testech paměti, pozornosti a rychlosti zpracování informací o 10-30 % horší výsledky ve srovnání s občasnými konzumenty nebo abstinenty. Zhoršení kognitivních funkcí může být spojeno nejen s nadměrnou konzumací alkoholu, ale i s nedostatkem vitamínu B v těle, který se nadměrně vylučuje při dlouhodobé konzumaci alkoholu (American Psychiatric Association, 2022).

Příznivé důsledky konzumace alkoholu na kardiovaskulární zdraví byly pozorovány ve více studiích. Zde však opět záleželo na množství přijímaného alkoholu. Nízké dávky mohou poskytnout ochranu před kardiovaskulárním onemocněním, zatímco dávky vyšší tento efekt ztrácejí a mohou ji i inhibovat (Boissoneault et al., 2016).

Dlouhodobé užívání nadměrných dávek alkoholu negativně ovlivňuje téměř všechny orgánové soustavy. Nejvýrazněji jsou postiženy trávicí trakt, kardiovaskulární systém a nervová soustava. V rámci gastrointestinálních obtíží se u alkoholiků vyskytuje gastritida, peptické vředy a u 15 % chronických konzumentů jaterní cirhóza nebo zánět pankreatu. Jak bylo zmíněno výše, konzumace alkoholu byla spojena také s nádorovým onemocněním,

a to zejména jícnu a žaludku. Alkohol přispívá také ke zvýšení hladiny cholesterolu, čímž podporuje rozvoj srdečních a cévních onemocnění. V rámci nervového systému po čase dochází k periferní neuropatii, projevující se oslabením svalstva, poruchami citlivosti a brněním končetin (American Psychiatric Association, 2022). Alkoholickému onemocnění jater předchází ve většině případů konzumace alkoholu v období delším než 5 let, s minimálním množstvím požívaného ethanolu 40 g za den u mužů a 20 g u žen. Dalším rizikem je nedávná konzumace více než 80 g ethanolu za den, v období 2 týdnů. Onemocnění se z počátku nemusí projevit a může být tzv. asymptomatické kdy dochází ke „ztukovatění“ neboli vazivové přestavbě jaterních buněk s poškozením jejich funkce. Pozdější fáze může zahrnovat již zmíněnou cirhózu, alkoholickou hepatitidu nebo hepatocelulární karcinom (Xiong 2025).

Díky důsledkům nadměrné konzumace alkoholu jsou nejčastěji pacienti se závislostí v zdravotnickém zařízení diagnostikováni. K odhalení může dojít například při ošetřování úrazu způsobeného při konzumaci alkoholu nebo onemocnění trávicího traktu a jater. Dlouhodobá konzumace se také může odrazit v průběhu jiných vyšetření, kterou pacient podstupuje – například v rámci předoperačního vyšetření nebo v laboratorních výsledcích (Connor et al., 2016).

Příznaky dlouhodobého užívání alkoholu můžeme sledovat i bez podrobnějšího vyšetření. Pozorovat můžeme zápach alkoholu z úst, na obličeji erytém, teleangiektázii (rozšířené pavoučkové žilky), začervenání spojivek, výskyt různě starých modřin na těle, třes a pocení (zejména v odvykací fázi). Často přítomna je také hypertenze, kterou můžeme závislému člověku zjistit (Haber et al., 2021).

Významná zdravotní rizika spojené se závislostí na alkoholu se vyskytují u obou pohlaví stejně, avšak u žen se toto spojení manifestuje výrazněji. Ženy mají oproti mužům vyšší riziko vzniku jaterní cirhózy, hepatitidy a zánětu jater v důsledku užívání alkoholu, a to i přes skutečnost, že ženy mají tendenci konzumovat menší množství alkoholu v kratší době, než je tomu u mužů. Riziko vzniku nádorových onemocnění, jak je zmíněno výše, s konzumací alkoholu narůstá. Alkohol vede ke vzniku rakoviny úst, jícnu, hltanu, hrtanu, jater a prsu. U žen je riziko vzniku nádorových a kardiovaskulárních onemocnění opět vyšší. Alkohol přispívá ke vzniku kardiomyopatií, hypertenze a fibrilace síní. Nadměrné užívání alkoholu je také spojeno s hormonálními problémy žen, jako je nepravidelná menstruace, změněné hladiny hormonů během menstruačního cyklu či problémy v těhotenství zahrnující neplodnost, zvýšený výskyt spontánních potratů a perinatální úmrtnosti. Zde narůstá také

riziko vzniku psychologických, kognitivních a behaviorálních problémů u potomků, což může vést až k rozvoji fetálního alkoholového syndromu. Při léčbě a minimalizaci rizik spojených s nadužíváním alkoholu dochází k úspěchu, avšak při vývoji léků doplňující tuto léčbu se v úvahu nebraly možné rozdíly mezi pohlavími (McKee a McRae-Clark, 2022).

Mortalita

Z různých studií vyplývá, že konzumace alkoholu může ovlivňovat riziko úmrtí jak pozitivním, tak negativním směrem, a to v závislosti na množství konzumované látky. Například studie s celkovým počtem 142 960 osob ve věku 37–63 let ukázala, že osoby užívající alkohol v množství menším než 10 g/den měli o 11 % menší riziko úmrtnosti než zcela abstinující zúčastnění. Konzumace více než 20 g/den však zvyšovala riziko úmrtnosti o 13 %. Vliv alkoholu se také potvrdil u nádorových onemocnění, kdy užívání více jak 20 g alkoholu za den zvyšovalo pravděpodobnost výskytu tohoto onemocnění o 22 %. Rozdíly mezi ženami a muži v této studii zjištěny nebyly (Di Castelnuovo et al., 2022).

Tento jev potvrzuje i norská studie, jež použila data z Nord-Trøndelag Health Study, které se účastnilo 11 545 osob starších 65 let. Výsledky ukázaly, že lidé, kteří udávali abstinenci v posledním roce, vykazovali vyšší pravděpodobnost úmrtí než občasní konzumenti alkoholu (Tevik et al., 2019). Přestože nízká konzumace alkoholu může mít ochranný efekt, s vyšší konzumací alkoholu se zvyšuje i riziko pro rozvoj různých typů onemocnění (McKee a McRae-Clark, 2022).

Vliv konzumovaného množství alkoholu na mortalitu bylo také potvrzeno v australské studii. Studie zkoumala 33 593 zúčastněných (vybírána byla dvojčata a ostatní příbuzní), kteří vyplnili dotazníky v letech 1979 až 2005. Úmrtí bylo do července 2014 potvrzeno u 3 764 osob tzn. 11 %. Konzumace alkoholu byla silně spojena s vyšším rizikem úmrtnosti jak mužů, tak u žen. Vyšší dávky alkoholu (80 g alkoholu denně) byly spojeny s výrazně vyšším rizikem úmrtí a s průměrným úmrtím o 8 let dříve než osoby, které alkohol nekonzumovali. Čím vyšší míra konzumace alkoholu byla uvedena, tím vyšší vykazovala rizikovost pro dané zúčastněné. Samotná závislost na alkoholu byla spojena s přibližně dvojnásobně vyšším rizikem úmrtí (Whitfield et al., 2018).

2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI O ZÁVISLÉ

Práce, činnosti a vzdělání sestry hrají klíčovou roli v péči o závislé. Úroveň poskytované péče se následně může odrazit v průběhu a ve výsledcích léčby závislosti. V ČR je více způsobů, kterými se sestra může zdokonalit v péči o tyto pacienty. Vhodné je, aby měla všeobecná sestra přehled o možnostech terapie a podpůrných programů pro závislé pacienty. Důležitá je rovněž specifická péče o děti a adolescenty, jež mnohdy vyžadují odlišné přístupy v diagnostice a léčbě duševních poruch, včetně závislosti.

2.1 Vzdělání a kompetence

V České republice působí všeobecné sestry s různou úrovní dosaženého vzdělání. Vzděláním všeobecných sester se zabývá zákon č. 96/2004 Sb. Podle něj se zdravotní sestry dělí dle §5 odst. 1 o získávání odborné způsobilosti na všeobecné sestry, jež absolvovali bakalářské nebo magisterské studium na vysoké škole, dále na diplomovanou všeobecnou sestru po absolvování vyšší zdravotnické školy a v §21b odst. 1 na praktickou sestru, po absolvování střední zdravotnické školy. V případě studia zahájeného nejpozději ve školním roce 2003/2004 se i po absolvování střední či vyšší zdravotnické školy jedná o všeobecnou sestru. O dalším možném vzdělávání pojednává také zákon č. 96/2004 Sb. hlava V díl 1 § 51 – o akreditovaných kvalifikačních kurzech, díl 2 o celoživotním vzdělávání a díl 3 – o specializačním vzdělávání (ČESKO, 2004).

V rámci oborů specializačního vzdělávání se v péči o závislé uplatňuje dle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. obor Ošetřovatelská péče v psychiatrii a Ošetřovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii (ČESKO, 2010). Adiktolog je také zdravotnický pracovník specializovaný na problematiku závislostí a získáním této odborné způsobilosti k výkonu povolání, se zabývá opět zákon č. 96/2004 Sb. § 21a (ČESKO, 2004).

Všeobecná sestra se specializací v oboru Ošetřovatelská péče v psychiatrii musí během tohoto programu absolvovat 600 hodin teoretické výuky, s nejméně 300 hodinami výuky praktické ve akreditovaném i neakreditovaném zařízení. Doba specializačního vzdělávání se zde pohybuje kolem 1,5 roku až 2 let (ČESKO, 2004). Během absolvování již zmíněného programu jsou sestry vzdělávány v oblasti sociální, v právních aspektech poskytované péče, ve využití hodnotících škál v psychiatrii, a dále například ve farmakologii a farmakokinetice. Osvojí si také vedení rozhovorů (edukačních, podpůrných, anamnestických) (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020a).

Dětská sestra se specializací v dětské a dorostové psychiatrii je povinna během studia splnit 500 hodin vzdělávání a z toho nejméně polovinu praktické výuky. Toto specializační vzdělávání obvykle probíhá v rozmezí 1 až 2 let. V průběhu specializačního vzdělávání se věnují právní problematice, technikám komunikace s nemocnými nebo jejich zákonnými zástupci, hodnocením a identifikací rizikových situací, psychologickým potřebám a psychologickým vývojem dítěte, získáváním anamnézy s využitím hodnotících škál, léčebným metodám, farmakologii a farmakokinetice u dětí aj. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020b).

Kompetence

Kompetence všeobecné sestry jsou vymezeny v § 4 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. Poskytuje ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Mezi hlavní kompetence patří základní hodnocení stavu pacienta, získávání anamnézy, provádění základních ošetrovatelských výkonů jako je ošetrování ran či péče o invazivní vstupy, podávání léků, poskytování psychické podpory pacientům či blízkým osobám, odběr biologického materiálu, zajištění periferních žilních vstupů nebo pod odborným dohledem podávání transfuzních přípravků a asistence u výkonů. To vše u pacientů starších 3 let. Účastní se také edukace jak pacientů a blízkých osob, tak široké veřejnosti (ČESKO, 2011).

Ačkoliv § 54 vyhláška č. 55/2011 výslovně nezmiňuje poskytování péče osobám se závislostí všeobecnou sestrou se specializací v psychiatrii, spadá tato problematika do duševních onemocnění, a tudíž do kompetencí těchto sester. Mezi kompetence sester se specializací spadá přizpůsobení komunikace pacientům, podávání léčiv a kontrola účinku, užívání technik pro práci s nespolupracujícími pacienty, využívání omezovacích prostředků, sledování chování duševně nemocných pacientů a včasný záchyt krize. Dále edukace pacientů a jejich blízkých, poskytování základní psychoterapeutické podpory a vedení terapeutických podpůrných rozhovorů (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020a).

Adiktolog je oprávněn bez odborného dohledu provádět diagnostiku závislostního chování, poskytovat prevenci, edukaci a vést terapii. Dále může provádět neinvazivní testování na přítomnost návykových látek. Činnosti, jenž může vykonávat, jsou opět popsány v § 22 odst. 1 vyhlášce č. 55/2011. Patří mezi ně poskytování adiktologické terapie, zajištění edukace a poradenské činnosti zaměřených na prevenci, rozpoznání a zvládání závislosti, sestavení léčebného plánu na základě indikace lékaře a poskytování základní psychoterapie ve skupinovém a rodinném prostředí (ČESKO, 2011).

Také dětská sestra má dle vyhlášky č. 55/2011 § 4b odst. 1 písm. e) kompetenci k poskytování návštěvní služby v domácnostech dětí a ke kontrole a prevenci závislosti u dětí. Dále má dle odst. 1 kompetence k poskytování ošetrovatelské péče dětí všech věkových kategorií. Účastní se porodů – zajišťuje primární péči u novorozence, sleduje a hodnotí psychomotorický vývoj dítěte, edukuje matky v péči o dítě, poskytuje ošetrovatelskou péči dětem s duševním onemocněním, může zavádět intravenózní vstupy dětem a asistuje lékaři při výkonech u dětí. Dětská sestra se specializací v dětské a dorostové psychiatrii může bez odborného dohledu realizovat poradenství a vzdělávání v prevenci duševních onemocnění, předcházení jejich opětovnému vzniku a následným začleněním do sociálního prostředí jak u dětí, tak u zákonného zástupce. Dále je schopna hodnotit a kontrolovat zhoršení onemocnění či dodržování léčebného plánu. Bez odborného dohledu může také poskytovat psychoterapeutickou podporu, podporovat udržení tělesných, rozumových a duševních schopností dítěte a podněcovat jeho dovednosti při denních činnostech (ČESKO, 2011).

V rámci své práce musí být všeobecná sestra schopna zhodnotit rizikové faktory spojené s poskytováním péče o závislého pacienta. V rámci odvykacího stavu, abstinčního syndromu nebo deliria tremens hrozí agresivní chování ze strany pacienta. Rizikovým faktorem pro negativní postoj a chování pacienta ze strany zařízení může být např. nedostatečná komunikace a edukace, nedostatek soukromí a ze strany pacienta nedobrovolná hospitalizace, násilné jednání v anamnéze či právě zneužívání návykových látek. Důležitá je znalost prevence rizikového chování. To umožňuje všeobecným sestrám znalost tzv. deeskalačních technik, které nemusí nutně zabránit agresivnímu chování, ale mohou pomoci pacientovi přebrat kontrolu nad svým chováním. Součástí těchto technik je navození tzv. dialogického vztahu, což znamená navázání komunikace s dospělým a pokus o zvládnutí rizikové a emocionální situace. V souvislosti s tímto chováním jsou zmiňovány také omezovací prostředky. Ty jsou využívány v okamžiku, kdy dochází k ohrožení zdraví samotného pacienta nebo jeho okolí. Patří zde úchop personálem, použití ochranných pásů, využití farmak aj. U této problematiky se také uplatňují benzodiazepiny (Lorazepam, Midazolam) nebo antipsychotika (Haloperidol, Tiapridal) (Žaludek, 2020).

2.2 Terapie závislosti na alkoholu

I přesto, že konzumace mírného množství alkoholu může mít pozitivní účinky (viz. kapitola 1), dlouhodobá či chronická konzumace alkoholu výrazně poškozuje játra, mozek a další

orgány. Za nejúčinnější formu léčby chronického užívání alkoholu je považována abstinence, avšak ta je často ztížena již vzniklou závislostí. Po ukončení konzumace alkoholu se objevují abstinenční příznaky, které vedou až k abstinenčnímu syndromu. Tyto příznaky často vedou k relapsům (Akbar et al., 2018).

K rozvoji odvykacího stavu a abstinenčním příznakům dochází v rámci pár hodin, maximálně několika dnů od abstinence. Nejvýrazněji se projevuje druhý den abstinence. Mezi abstinenční příznaky patří tremor (třes), psychomotorický neklid, tachykardie, hypertenze, pocení, přechodné halucinace, úzkosti, slabost a narušená stabilita. Některé příznaky se mohou vyskytovat i několik měsíců od začátku abstinence, jako například úzkost či poruchy spánku. Většina těchto obtíží odezní do týdne od zahájení abstinence. V kritických případech se mohou abstinenční příznaky rozvinout v delirium tremens či epileptické záchvaty (Popov, 2003). Delirium tremens je nejzávažnější formou odvykacího stavu. Objevují se zde halucinace, pacienti bývají dezorientováni, často s poruchou vědomí. K dalším projevům patří výkyvy fyziologických funkcí, spánková inverze, třes a porucha chování, jako například agrese. Tento stav také doprovází riziko dlouhodobých zdravotních komplikací, není-li včas léčen (Kalina, 2015).

Léčba závislosti na alkoholu se může probíhat ambulantní nebo rezidenční (pobytovou) formou. Mezi ambulantní léčebná zařízení patří adiktologické a psychiatrické ambulance a denní stacionáře. V rámci rezidenčních zařízení to jsou terapeutické komunity a krátkodobá až střednědobá hospitalizace v psychiatrických nemocnicích. Tato zařízení se dělí také dle financování na státní a soukromá. Využití jednotlivých zařízení je na možnostech daného pacienta (Národní zdravotnický informační portál, 2021).

V České republice zajišťují provoz psychiatrických klinik a klinik pro léčbu závislostí odborníci jako psychiatři, psychologové a adiktologové. V posledních letech začali jedinci závislí na alkoholu častěji využívat adiktologická centra, jejichž počet za poslední dobu výrazně vzrostl. Tato centra však nejsou zdravotnickými zařízeními v plném slova smyslu, jako je tomu u zařízení psychiatrických. I proto je většina péče poskytována stále ambulantními psychiatry, a to z důvodu, že mají širší kompetence než adiktologové (mohou například předepisovat léky). Jako zdravotní i sociální služba mohou fungovat také centra denní péče. Počáteční krátkodobá léčba do stabilizace stavu, kdy je pacient schopen sám rozhodnout o léčbě a její formě, se odehrává na odděleních urgentního příjmu nebo na psychiatrických odděleních. Střednědobou terapii často zajišťují sociální služby, zejména prostřednictvím terapeutických skupin (Stašová et al., 2023).

V terapeutických komunitách jsou využívány 2 přístupy: bodovací systém a systém pravidel a sankcí. Bodovací systém je založen na principu operantního podmiňování, kdy klienti dostávají body za žádoucí chování, což posiluje jejich motivaci k pozitivní změně. Tento systém napomáhá vytvářet strukturu a jasná pravidla, což usnadňuje řízení terapeutických skupin, nicméně přináší i riziko potenciálního zneužití ze strany personálu. Systém pravidel a sankcí podporuje internalizaci norem a hodnot a soustředí se na komunikaci a týmovou spolupráci, což zlepšuje mezilidské vztahy ve skupině. Zde však hrozí při přítomnosti trestů bez odměn, vyvolání stresu a negativních reakcí. Stále více se uplatňují behaviorální terapeutické metody. Ty využívají teorii, že závislost je naučené chování (Kalina, 2015).

Mezi účinné behaviorální terapie, které mohou být využity v rámci ambulantních i pobytových zařízení, patří kognitivně-behaviorální terapie (CBT) a kontingenční management. Tento typ terapie umožňuje pacientům měnit nevhodné myšlenkové a behaviorální vzorce, zatímco kontingenční management pracuje se systémem odměn za žádoucí chování (např. poukázky za abstinenci). Volba ambulantní terapie může být však nevhodná pro pacienty se závažnou závislostí či pro ty bez existující sociální podpory. V tom případě je vhodné navrhnout intenzivnější, pobytovou terapii závislosti (Kowalchuk et al., 2024).

2.2.1 Farmakologická terapie závislosti na alkoholu

Farmakologická terapie tvoří nedílnou součást léčby závislosti na alkoholu. Léky používané při této terapii zmírňují nebo potlačují abstinenci příznaky během detoxikace a zároveň snižují touhu a chuť a bažení po alkoholu, čímž podporují udržení abstinence. V rámci farmakoterapie se dále využívají antidepresiva a antipsychotika. Nejdříve je cílem v rámci léčby odvykacího stavu obnova správné funkce mozku. Při chronické konzumaci alkoholu dochází k utlumení GABA systému, který je zodpovědný za tlumivé procesy v mozku, a naopak se zesílí se systém vzrušivý (tzv. glutamátové). Dojde-li k abstinenci, tyto systémy se dostanou do nerovnováhy. Mozek je tak nadměrně stimulován kvůli nepřítomnosti alkoholu a jeho tlumivého účinku. Z tohoto důvodu nastávají odvykací příznaky (viz kapitola 2.3). Utlumení této funkce by si člověk neabstinující navodil užitím alkoholu, ale v nemocničním prostředí jsou využívány benzodiazepiny, jež mají podobně tlumivý efekt jako alkohol. Z této skupiny to je například již zmíněný Diazepam či Oxazepam. Po stabilizaci odvykacího stavu se dávka benzodiazepinů postupně snižuje. Kromě již zmíněných léků je využíván také Heminevrin s léčivou látkou klomethiazolem. Poskytuje

léčbu v rámci odvykání od alkoholu a méně zatěžuje játra. Nevýhodou však je jeho negativní farmakokinetika s ostatními léčivy a skutečnost, že existuje pouze v perorální formě. Dalšími využívanými léčivy jsou antiepileptika a gabapentin, kteří snižují bažení po alkoholu (Kališová a Voltrová, 2024).

Již v předešlé kapitole byly zmíněny 3 léky schválené FDA (U.S. Food and Drug Administration) pro léčbu závislosti na alkoholu: disulfiram (v ČR známý jako Antabus), naltrexon (v tabletové i injekční formě – Adepend) a akamprosát (účinná látka přípravku Campral) (Stašová et al., 2023). V posledních letech byl v některých zemích také nově schválen Nalmefen, který je však určen pro osoby, jež nechtějí zcela abstinovat ale pouze snížit svou rizikovou konzumaci alkoholu (Goh a Morgan, 2017). U pacientů s mírnými abstinenčními příznaky se podávají benzodiazepiny. Pomáhají snižovat riziko záchvatů a deliria tremens. Preferovány jsou benzodiazepiny s delším účinkem, např. Diazepam. Při doprovodném jaterním onemocnění se doporučuje spíše Oxazepam pro menší zátěž tohoto orgánu (Tiglao et al., 2021).

Disulfiram v kombinaci s i minimálním množstvím alkoholu dotyčnému způsobuje bolesti hlavy, dušnost, zarudnutí na kůži, nauzeu, pocení a žízeň. Dále také bolest na hrudi, rozmazaný visus a palpitace (Akbar et al., 2018). Zmíněné příznaky nastupují asi 5–15 minut po konzumaci alkoholu a mají způsobit strach u dotyčného z konzumace alkoholu, a tedy usnadnit abstinenci. Intenzita reakce se však odvíjí od množství požitého alkoholu (Goh a Morgan, 2017). Právě tento averzivní účinek (= budící odpor, směřující k vyhnutí se látce v budoucnosti) a jeho účinnost v léčbě závislosti zkoumala například studie provedena v Německu. Výsledky této studie ukázaly, že průměrně délka abstinence od zahájení léčby byla 16 měsíců. Po 1 roku zůstalo abstinujících 50 % pacientů. Ne každé selhání v dodržování abstinence způsobilo ukončení léčby. Jisté množství pacientů i přes relaps pokračovalo v léčebném programu, a to umožnilo další spolupráci, v rámci učení se rozpoznávání spouštěčů vedoucích k užití návykové látky. Zdůraznili tak relaps jako součást procesu zotavení ze závislosti (Schallenberg et al., 2025). Disulfiram umožňuje závislým na alkoholu odolávat bažení a tím předcházet opětovnému relapsu (Schallenberg et al., 2025). Větší množství alkoholu v kombinaci s Disulfiramem může způsobit i závažné nežádoucí účinky jako kardiovaskulární kolaps, arytmie, akutní infarkt myokardu až smrt. Ve vzácných případech, zejména u jedinců s psychózou v rodinné anamnéze, může tento lék vést k jejímu vzniku (Akbar et al., 2018). Mnohé studie naznačily nepříznivé účinky na funkci jater s možným rozvojem poškození jater. K tomuto poškození dochází ve většině

případů v rozmezí 2–12 týdnů od zahájení léčby a může se jevit jako virová hepatitida. Z tohoto rizika je kontraindikován při závažném jaterním onemocnění. I přes skutečnost, že tato rizika existují, není provedeno dostatečné množství studií objasňujících roli tohoto léku u jaterních onemocnění. Aktuálně se Disulfidam stále užívá, díky schválení FDA (Xiong et al., 2025). Kontraindikacemi pro užívání tohoto léku jsou závažné poruchy osobnosti, onemocnění kardiovaskulárního systému a těhotenství. Doporučená obezřetnost je také u pacientů s již zmíněným onemocněním jater, ledvin, diabetu mellitu, a epilepsie (Goh a Morgan, 2017). Jedná se tedy o poměrně kontroverzní lék, který je však využíván již od roku 1920 (Akbar et al., 2018).

Akamprosát zejména ve spojení s psychosociální podporou může pomoci v odvykání a abstinenci od alkoholu (Akbar et al., 2018). Je předpokládáno, že akamprosát působí tak, že vyrovňuje neurochemické poruchy v mozku, vzniklé jako důsledek závislosti na alkoholu (Steil et al., 2025). Výhodou tohoto léku je jeho metabolismus v ledvinách. Nepoškozuje ani nezatěžuje tedy játra a je vhodný pro použití u jedinců právě s onemocněním jater. Kontraindikací při této vlastnosti je však renální nedostatečnost. Kromě tohoto není známo více nežádoucích účinků a jeví se i jako poměrně bezpečný při předávkování (Goh et al., 2024). Ačkoliv je tedy léčba závislosti komplexní, farmakologie je důležitá část tohoto procesu. Obvykle se akamprosát užívá buď to 3x nebo 2x denně. U užívání menší dávky byla sledována lepší spolupráce pacienta při léčbě, a to díky menší zátěži pacienta (Steil et al., 2025). Provedené studie porovnávali také například účinnost akamprosátu v porovnání s naltrexonem. Po měsíci sledování abstinovalo v obou skupinách podobné množství pacientů (94 % jedinců užívajících naltrexon a 91 % jedinců s akamprosátem). Po uplynutí 3 měsíců již abstinovalo více jedinců užívajících naltrexon. Téměř 64 % v porovnání s 35 % osob užívajících akamprosát. Při konci studie byl relaps pozorován u 57 % osob s akamprosátem a 25 % osob s naltrexonem. Bylo také zjištěno, že naltrexon snižoval touhu po alkoholu, což je klíčový faktor v prevenci relapsu. Bylo potvrzeno, že má tendenci snižovat bažení po alkoholu jako po odměně, kdežto akamprosát po úlevě (Singh et al., 2025). Obecně tedy platí, že disulfiram využívá averzivního účinku, kdežto naltrexon a akamprosát snižují intenzitu bažení (Popov, 2003). Dále byl také porovnáván účinek naltrexonu v podobě perorálních tablet a injekční formy s prodlouženým účinkem. Výsledky ukázaly, že obě formy vedly k významnému omezení konzumace alkoholu ve stejné míře, avšak u injekční formy se vyskytovala vyšší míra dodržování léčby. U pacientů, jež měli problém s dodržováním užívání perorálního naltrexonu nebo pochyby v souvislosti

s odvykáním, se jevila injekční forma jako rozumnější možnost. Vliv na zvolení určité formy naltrexonu může mít také dostupnost, jelikož perorální naltrexon je levnější. Proto by se měla v potaz brát schopnost pacienta k udržení terapeutického režimu, možnosti financování, možnosti následné péče o závislého a preference pacienta (Magane et al., 2025).

Zkoumány také byly výsledky léčby v případě nastavení farmakologické perorální léčby závislosti na alkoholu při propuštění z nemocnice. Z celkového počtu 9 834 hospitalizací způsobených nadměrným užíváním alkoholu byla léčba při propuštění zahájena u 192 (2 %) osob. Z toho 58,3 % byl předepsán Naltrexon, 27,6 % Akamprosát a 16,7 % Disulfiram. Bylo zjištěno, že zahájení farmakologické léčby závislosti na alkoholu při propuštění přímo snižovalo počet opětovných hospitalizací do 30 dnů od propuštění (Bernstein et al., 2024.) Mezi další farmakologickou léčbu v rámci podpůrné terapie patří podávání iontů, vitamínů a například hepatoprotektiv (Popov, 2003).

2.2.2 Podpůrné programy a zařízení pomáhající závislým

Úkolem všeobecné sestry je poskytování farmakologické terapie dle ordinace lékaře a sledování jejich účinků, nežádoucích příznaků a reakcí pacienta na léčbu. Dalšími úkoly však zůstává poradenství v oblasti závislosti, spolupráce v rámci multidisciplinárního péče, péče o pacienta při rozvoji abstinčního syndromu, komunikace s pacientem a ostatními příbuznými, spolupráce a doporučení v rámci komunitních služeb a přispívání ke spolupráci pacienta s proti alkoholovými agenturami či zařízeními. Všeobecná sestra by tedy měla znát nabídku služeb pro terapii závislosti a měla by být schopna pacienta nasměřovat nebo přímo spojit se zařízeními a programy zaměřenými na terapii závislosti (Webzell, 2018). V České republice jsou sociální a zdravotnické služby navrženy tak, aby poskytovaly v rámci závislosti na alkoholu její prevenci, léčbu a následnou potřebnou péči (Stašová et al., 2023).

Psychoterapie představuje nedílnou součást léčby. Léčebné programy v rámci lůžkových oddělení fungují často na základě pravidel a hodnot typických pro terapeutickou komunitu. V tomto případě je hlavní hodnotou změna vnímání pacienta na chronické užívání alkoholu. Cílem tak je, aby si pacient začal uvědomovat svou závislost a její důsledky. Tento náhled se nejprve objevuje ve formě slovní, kdy se pacient rozhodne své chování změnit a udělá patřičné rozhodnutí k abstinenci. Dojde pak k produktivnímu náhledu na situaci, kdy dojde k realizaci abstinence a změně životního stylu. K dalším, méně využívaným metodám léčby závislosti, patří hypnóza a akupunktura (Popov, 2003).

Terapeutické komunity patří mezi rezidenční (pobytové) zařízení, kde je poskytnuta možnost vzájemné spolupráce a podpory k vyléčení ze závislosti a abstinenci. Dochází zde k abstinenci a k sociální rehabilitaci, což znamená obnovení soběstačnosti po propuštění. Důraz je kladen i na zajištění bydlení, jelikož závislí, kteří se účastní tohoto programu, přichází často do programu bez stálého bydliště. Proto je tento faktor také dobrým ukazatelem úspěšnosti léčby (Barreto et al., 2024).

Poměrně známé jsou skupiny Anonymních alkoholiků. Jedná se o nevládní organizaci, jejíž základním pilířem je synergická spolupráce (vzájemná pomoc), k dosažení trvalé abstinence. Tyto skupiny vznikly již ve 180 zemích světa a zajišťují pravidelná organizovaná setkání, kde mají závislý nebo bývalý závislý možnost sdílet své zkušenosti a myšlenky na určitá témata (Glassman et al., 2022). Skupiny anonymních alkoholiků můžeme nalézt po celé České republice a v současnosti jsou některá setkání uskutečněna i online. Lékaři mohou předat kontakt pro domluvení informační schůzky s pacientem a pomoci tak kontaktovat skupinu v blízkosti jeho pobytu (Anonymní alkoholici, 2025). Rozmach online podoby setkání byl způsoben zejména pandemií Covid-19. V tomto období, byla téměř všechna setkání online formou, a i když to umožnilo zvýšení četnosti setkání a možnost setkávání nových inspirativních lidí žijících daleko od sebe, mnozí udávali pocit nekonfortu v porovnání s „živým“ setkáním. Bylo zjištěno, že po pandemii Covid-19 většina zúčastněných opět preferovala osobní setkávání (Hoffmann a Dudkiewicz, 2021).

Pro jedince, kteří se ještě zcela nerozhodli pro abstinenci, ale chtějí využít poradenství nebo pomoc ke zvýšení motivace k abstinenci, fungují nízkoprahová kontaktní centra (Libra, 2003). Právě díky tomu, že podmínkou využití těchto služeb není abstinence, jsou tato zařízení využívána. Poskytují krátkodobé intervence a pomoc, jako je možnost provedení osobní hygieny, možnost přespání pro lidi bez domova, stravování a bezpečnou úschovu osobních věcí a pomůcek pro užívání návykových látek (Beaugard et al., 2024). Tato místa jsou otevřena pro lidi s různými typy závislostí. Cílem těchto služeb je přechodná péče zaměřená na zlepšení sebepečce a navigace ke zdroji sociální pomoci (Wakeman et al., 2022).

Mezi další jednotky a programy pomáhající s léčbou závislostí, jsou dále denní stacionáře, detoxifikační jednotky, možnost hospitalizace na lůžkovém psychiatrickém oddělení či psychiatrická ambulantní péče (Hampl, 2003; Kalina, 2003; Nešpor, 2003 a Dvořáček, 2003).

2.3 Úspěšnost léčby

Zahájení léčby závislosti na alkoholu se provádí poměrně zřídka ve srovnání s množstvím jedinců s touto závislostí. Souhrnný průzkum studií uvedl, že terapii podstoupilo pouze 17,3 % závislých. V zemích s nízkými příjmy byla míra zahájení terapie ještě nižší. V České republice bylo v roce 2017 léčeno se závislostí na alkoholu 7 % dotazovaných po dobu delší než 12 měsíců (Mekonen et al., 2021). Stanovení úspěšnosti léčby závislosti na alkoholu je složité z více důvodů. Provedené studie mohou mít rozdílnou definici abstinence a rozdílnou metodologii výzkumu. Střednědobá ústavní léčba (3–6 měsíců) vykazovala abstinenci u 34–76 % zkoumaných osob (Skorkovský et al., 2023). Bylo také zjištěno, že abstinence kouření byla spojena s lepšími výsledky terapie závislosti na alkoholu. Výsledky naznačují možný budoucí směr k zavedení komplexní terapie závislosti, která by se nezaměřovala pouze na jednu konkrétní látku. Léčba jedné závislosti tak může zároveň podpořit odvykání od dalších návykových látek (Piercy et al., 2021).

Jak již bylo zmíněno, mezi hlavní léky užívané v rámci farmakologické léčby patří naltrexon a akamprosát. Tato léčiva byla spojena s vyšší úspěšností terapie a nižším rizikem hospitalizace v důsledku užívání alkoholu. Naltrexon byl také spojen s nižší úmrtností (Heikkinen et al., 2021).

Úspěšnost léčby u žen a mužů

Ženy mohou být náchylnější k bažení po alkoholu a následném relapsu. Jedná se o zásadní fáze závislosti, které mnohdy vedou ke cykličnosti. Vykazují také četnější abstinenci příznaky a jsou citlivější na účinky alkoholu v porovnání s muži. Komplikovat léčbu může také psychické onemocnění, kdy zejména ženy udávají vyšší míru deprese a úzkostí, což může přispívat k vyššímu riziku relapsu. Mohou existovat i rozdíly v reaktivitě na stres mezi pohlavími. Výsledky naznačují, že ženy vykazují horší reakce na abstinenci než muži (Fonseca et al., 2021). Studie představují, že ženy se pokoušely přestat pít alkohol výrazně méně často než muži. Z celkového množství 6 126 respondentů bylo 3 068 mužů a 3 058 žen. Žádná z dotazovaných žen nevyhledala odbornou pomoc, kdežto u mužů vyhledalo pomoc téměř 6 % respondentů. Ve stejné studii však ženy vykazovaly tendence k rychlejšímu uzdravení (Goh et al., 2024).

Významnou překážkou v léčbě závislosti je také stigmatizace tohoto onemocnění. Výzkumy ukazují, že ženy se závislostí jsou častěji vystaveny negativním společenským postojům. I tento faktor se následně může odrazit v množství žen, jež vyhledají odbornou

pomoc. Mezi další faktory překážející podstoupení léčby patří například nedostupnost cenově přijatelné péče o děti, problémy s těhotenstvím, ale i tlak a nedostatek podpory od rodiny či partnera (Fonseca et al., 2021).

Farmaka schválená k léčbě závislosti na alkoholu, jak již bylo zmíněno, jsou: disulfiram, naltrexon a akamprosát. Při krátkodobé abstinenci disulfiram vykazoval pozitivní efekt, avšak pouze 1 % zúčastněných tvořily ženy, což znesnadnilo komparaci účinku mezi pohlavími. Ačkoliv se studie nezabývali potenciálními rozdíly v léčbě naltrexonem, některá zjištění avizují, že ženy užívající tento lék častěji vykazují přítomnost nežádoucích účinků jako jsou pocit nevolnosti a poruchy spánku, jež vedou k ukončení léčby. Při užívání akamprosát však ve studii s 1 317 ženami a 4 794 muži rozdíly v účincích nebyly. Nárůst výskytu komplikací u žen spojených s užíváním alkoholu zdůrazňuje potřebu vývoje léčiv, která budou zohledňovat rozdíly mezi pohlavími. V rámci klinických studií byly zohledňovány rozdíly v metabolismu alkoholu mezi ženami a muži, avšak míra zastoupení žen v těchto studiích byla jen v omezené míře (McKee a McRae-Clark, 2022).

2.4 Problematika relapsu

Závislost na alkoholu je onemocnění s častými skoky k recidivám (Venkateswaran a Thirumalai, 2024). Problematika relapsu je složitý a multifaktoriální jev. Různé studie přistupují k relapsu odlišně a liší se v jeho definici a charakteristice. Je tak například označován způsob chování, který je nežádoucí a dotýčný se k tomuto chování vrací, přestože si je vědom jeho negativních důsledků (Devi a Singh, 2023). Je známo mnoho forem a projevů relapsu. Relaps může znamenat konzumaci jak malého, tak i většího množství alkoholických nápojů. Doba relapsu se může pohybovat v rámci jednoho či více dní. Také může dojít k relapsu na jinou návykovou látku nebo na původní. Při jednorázovém „selhání“ se lidé snaží vyvarovat označení relaps, protože může toto slovo pacientům více evokovat selhání a snížit jim tak motivaci k další terapii. K hodnocení relapsu jsou často využívány fáze podle Gorskiho. Ten proces relapsu rozdělil do 11 fází, které mohou být spojeny do 3 základních, a to na emocionální, mentální a fyzickou fázi. Pochopení těchto fází může závislým pomoci včasné odhalit varovné příznaky a tím snížit riziko finálního, fyzického relapsu. Emocionálním relapsem se rozumí fáze, kdy člověk vědomě neuvažuje o návratu k alkoholu, ale jeho momentální psychický stav a způsob zvládání emocí jej k tomu může dovést. Dochází zde k potlačování emocí, sociální izolaci, vynechávání setkání podpůrných skupin nebo k jejich účasti bez osobního sdílení. Typickými projevy jsou narušené spánkové

a stravovací návyky, nebo nadměrná orientace pozornosti na problémy druhých. I přes počáteční nevůli k relapsu se v jedinci hromadí nepohoda, jež může časem vést k mentálnímu relapsu (Melemis, 2023). V této fázi je vhodné podpoření nefarmakologické prevence relapsu, jako je kognitivně-behaviorální terapie, psychoterapie, motivační rozhovory a skupinové sdílení pocitů s ostatními (Tabugan et al., 2025). Mentální relaps představuje objevování myšlenek na užití návykové látky. Zpočátku mohou být pouze občasné a slabé, ale pokud člověk neřeší a potlačuje již zmíněnou emoční nepohodu, touha k návratu k užívání sílí. Postupně klesá vnitřní odpor k látce a roste potřeba úniku od negativních emocí. Zde je typické negativní přemýšlení, idealizace užívání návykové látky v minulosti, bagatelizace následků, lhaní a vyjednávání (odůvodňování relapsu jako „jen jednou“ či „na dovolené“). Poslední fázi představuje fyzický relaps, tedy samotné opětovné užití návykové látky. Závislý jedinci mohou udávat náhlé přerušování abstinence, jelikož nejsou obeznámeni právě s fázemi procesu relapsu a s tím, že k relapsu může docházet pozvolna, v rámci týdnů (Melemis, 2023).

Nejvyšší riziko relapsu se uvádí v prvních 3 měsících abstinence. V tuto dobu je bažení nejsilnější, a proto i podlehnutí tomuto pocitu ve formě relapsu, je častým jevem. S délkou abstinence riziko relapsu klesá. V některých případech může dojít k relapsu do 1 roku od začátku abstinence. Po 5 a více letech je však riziko relapsu výrazně nižší (Devi a Singh, 2023).

Podle dalších studií se množství výskytu relapsu různě měnilo. Podle některých byla procentuální míra relapsu 40–60 % v prvních 3 měsících a do roka přesahovalo množství relapsu 70 %. Novější studie uváděly míru relapsu v prvních 12 měsících okolo 55 %. Jelikož je tedy prevalence relapsu poměrně vysoká, je vhodné určení rizikových faktorů specifických pro pacienta. Mezi zjištěnými rizikovými faktory pro vznik relapsu, byly následující proměnné: stav psychického zdraví, závažnost a doba závislosti, síla bažení, konzumace jiných návykových látek a sociální prostředí jedince. Při porovnávání výsledků byl však opět problém se stanovením charakteristiky relapsu. Některé studie definovaly relaps jako jakoukoli konzumaci alkoholu po abstinenci, další jako návrat k předchozímu vzorci chování nebo obecně návrat k nežádoucímu stavu (Guliyev et al., 2022). Meta-analýza 12 studií zkoumající faktory ovlivňující dobu do relapsu odhalila další rizikové faktory. Bylo zjištěno, že věk hraje významnou roli v predikci relapsu, jelikož mladší lidé měli tendenci lépe reagovat na intervence a tím vykazovali delší dobu abstinence. U mladých lidí se také odhalily slibné výsledky v rámci digitalizace léčby jako je využití

virtuální reality či aplikací v telefonu, avšak pro tuto problematiku je třeba dalšímu výzkumu v budoucnosti. Rozdíl mezi pohlavími zjištěn nebyl. Také typ intervencí měl vliv na trvání abstinence. Lepší výsledky vykazovaly studie s intenzivnějšími a inovativními technikami (Tabugan et al., 2025).

Pro vyjasnění této problematiky DSM-5 rozdělilo relaps do dvou částí, a to na časný a pozdní. Časný odpovídá 3–12 měsícům, pozdní od 12 měsíců. Dle studie provedené v Turecku mezi lety 2016 až 2019, se k užívání návykových látek po absolvování terapie, vrátilo 40,5 % pacientů do 3 měsíců a 74,6 % recidivovalo do 12 měsíců. Vyplynulo, že u jedinců s nižší motivací k abstinenci docházelo k více remisím stejně jako u lidí s psychickým onemocněním či nezaměstnaných (Guliyev et al., 2022). Další studie sledovala v rámci 6 měsíců 103 pacientů mužského pohlaví. K recidivě došlo u 69 účastníků (66 %). Zkoumáno bylo také vyznání pacientů, avšak rozdíly mezi náboženstvím zjištěny nebyly. Výsledky naznačily, že jedinci se sklony k relapsu častěji využívali tzv. maladaptivní (nezdravé) copingové strategie. Zejména odmítání či nepřipouštění si problému, únik k jiným návykovým látkám a sebeobviňování. Na druhou stranu u dalších nezdravých copingových strategií jako pasivita, vzdávání se či nadměrná ventilace emocí se významné rozdíly v přítomnosti relapsu nevyskytovaly. Tato skutečnost však může pomoci v kladení důrazu na edukaci o zdravějších copingových mechanismech v rámci terapie (Venkateswaran a Thirumalai, 2024).

Prevence relapsu je tedy významným a strategickým způsobem podpory abstinence. Cílem je vybavit pacienta schopnostmi rozpoznávat a zvládat situace, které by mohly vést k opětovnému užití návykové látky. To zahrnuje edukaci, jak se těmto rizikovým momentům vyhnout nebo je zvládnout. Zároveň je také důležité podpořit změnu životního stylu, včetně identifikace stresových faktorů a škodlivých návyků, a nalézt zdravější způsoby k vyplnění volného času. Tím se zvyšuje pacientova schopnost udržet kontrolu a předcházet relapsu (Kalina, 2015).

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZNAM KOMUNIKACE A NAVÁZÁNÍ VZTAHU S PACIENTEM ZÁVISLÝM NA ALKOHOLU POHLEDEM VO

Tato bakalářská práce se věnuje přehledové analýze odborné literatury, která se zaměřuje na komunikaci všeobecných sester s pacienty závislými na alkoholu. Hlavním cílem je zmapovat a shrnout poznatky o tom, jak komunikace ovlivňuje budování vztahu, navazování důvěry a spolupráci mezi sestrou a pacientem. Zvláštní pozornost je věnována konkrétním komunikačním technikám, způsobům vedení rozhovoru a využití osobního příběhu pacienta v rámci terapeutického procesu. Práce se snaží poukázat na to, jak mohou vhodné komunikační přístupy podpořit efektivní péči a přispět ke zlepšení výsledků léčby u této specifické skupiny pacientů.

3.1 Cíle přehledové studie

Cíl 1: Získat a analyzovat odborné informace z literatury týkající se komunikačních technik, které využívají sestry v kontaktu s pacienty se závislostí na alkoholu

Cíl 2: Zprostředkovat poznatky o významu a budování terapeutického vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem v kontextu léčby závislosti na alkoholu

Cíl 3: Zmapovat a popsat vliv techniky motivačního rozhovoru a principu sdíleného rozhodování na průběh a výsledek terapie závislosti na alkoholu

3.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly formulovány s cílem strukturovat přístup k tématu a zaměřit se na klíčové oblasti komunikace v ošetrovatelské péči o pacienty se závislostí na alkoholu. Struktura PICO byla využita pro jasnější vymezení každé otázky.

Výzkumná otázka č. 1 – Jaké komunikační techniky využívají sestry v péči o pacienty se závislostí na alkoholu?

P (Population – Populace): Všeobecné sestry pracující s pacienty se závislostí na alkoholu

I (Intervention – Intervence): Komunikační techniky využívané v praxi

C (Comparison – Srovnání): různé přístupy sester v komunikaci

O (Outcome – Výsledek): identifikace a popis využívaných technik

Výzkumná otázka č. 2 – Jaký význam má terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem v léčbě závislosti na alkoholu a jakým způsobem jej lze posilovat?

P (Population – Populace): pacient se závislostí na alkoholu

I (Intervention – Intervence): navázání kvalitního terapeutického vztahu mezi sestrou a pacientem

C (Comparison – Srovnání): absence nebo narušený terapeutický vztah

O (Outcome – Výsledek): zlepšení kvality vztahu, spolupráce a adherence k terapii

Výzkumná otázka č. 3 – Jak ovlivňuje využití motivačního rozhovoru a sdíleného rozhodování průběh a výsledky terapie u pacientů se závislostí na alkoholu?

P (Population – Populace): pacient se závislostí na alkoholu

I (Intervention – Intervence): využití motivačního rozhovoru a sdíleného rozhodování

C (Comparison – Srovnání): standardní přístup bez použití těchto technik

O (Outcome – Výsledek): změna v průběhu a výsledcích terapie

4 METODIKA LITERÁRNÍHO PŘEHLEDU

V rámci této bakalářské práce byl proveden literární přehled zaměřený na komunikaci mezi sestrami a pacienty se závislostí na alkoholu. Tento přehled slouží k systematickému zmapování a syntéze dostupných odborných zdrojů, které se vztahují k danému tématu. Přehledová studie byla koncipována jako tradiční přehled, který se vyznačuje důkladným stanovením výzkumných otázek, jasně definovanými kritérii pro vyhledávání, výběrem zdrojů a pečlivou analýzou nalezených studií. Cílem bylo identifikovat klíčové aspekty komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty se závislostí na alkoholu včetně identifikace překážek (Mareš, 2021).

Úroveň přínosu literárního přehledu je určována dle souvislosti zvolených zdrojů s tématem a také schopností autora analyticky s těmito informacemi zacházet, posuzovat a vyvozovat relevantní závěry s ohledem na praktické využití v klinickém prostředí.

4.1 Vyhledávací strategie a kritéria zvolena pro výběr literatury

Pro sestavení literárního přehledu bylo zvoleno cílené a systematické vyhledávání odborných publikací, které se vztahují k tématu práce a ke stanoveným výzkumným otázkám. Důraz byl kladen na publikace dostupné v elektronických databázích, konkrétně EBSCO, PubMed, ScienceDirect a Google Scholar. Tyto databáze byly vybrány pro širokou dostupnost kvalitních, recenzovaných a aktuálních zdrojů v oblasti ošetrovatelství a příbuzných vědních oborů.

Při vyhledávání byla použita relevantní klíčová slova a jejich kombinace v anglickém jazyce, například: nurse-patient relationship, therapeutic alliance, nurse, alcohol use disorder, communication, motivational interviewing.

Kritéria pro výběr či vyřazení odborné literatury byly rozděleny na inkluzivní (kritéria určující, které studie budou do přehledu zařazeny) a exkluzivní (kritéria pro vyřazení). Pro přehlednost kritérii při výběru relevantní literatury slouží následující tabulka:

Tabulka 1 Přehled inkluzivních a exkluzivních kritérií

Inkluzivní kritéria	Exkluzivní kritéria
Datum publikace studie: 2015-2025	Studie starší 10 let
Jazyk publikace: český nebo anglický jazyk	Jiný cizí jazyk

Téma: komunikace mezi sestrou a pacientem	Téma: mimo zdravotnický kontext či zaměřené pouze na lékaře a jiné terapeutky
Téma: studie zaměřené na pacienty se závislostí	Téma: studie bez návaznosti na závislost
Oborové zaměření: zdravotnictví, ošetrovatelství, adiktologie	Jiné oborové zaměření – sociologické a pedagogické články
Studie zaměřené na pacienty starší 18 let	Studie provedené s dětskými pacienty
Dostupnost: plný text dostupný online zdarma	Plný text není dostupný nebo vyžaduje placený přístup
	Duplicitní studie

(Zdroj: autorka práce, 2025)

4.2 Rešeršní strategie v odborných databázích

Pro účely literárního přehledu byla realizována cílená rešerše ve čtyřech renomovaných databázích: EBSCO, PubMed, ScienceDirect a Google Scholar. Tyto databáze byly zvoleny pro vysokou kvalitu, relevanci v oblasti zdravotnického výzkumu a schopnost nabídnout přístup k aktuálním a tematicky souvisejícím článkům. Na začátku rešerše byly stanoveny specifické výzkumné otázky pro zhodnocení relevance studií.

Rešeršní strategie byla založena na kombinaci klíčových slov v angličtině, která odrážela hlavní témata bakalářské práce. Použity byly například následující fráze: nurse-patient relationship, therapeutic alliance, nurse, alcohol use disorder, communication, motivational interviewing, případně jejich kombinace prostřednictvím Booleovských operátorů (AND, OR). Tyto fráze byly přizpůsobované v závislosti na konkrétní databázi a podle počtu a relevance získaných studií. V případě potřeby byly doplněny další výrazy nebo filtry, jako studie publikované v letech 2015-2025, v českém a anglickém jazyce a dostupnost plného textu online.

Rešeršní proces probíhal ve dvou krocích – nejprve bylo provedeno posouzení relevance názvů a abstraktů studií, na jejichž základě byly identifikovány potenciálně relativní studie. Poté následovala detailní analýza plných textů, která umožnila posoudit obsahovou vhodnost a kvalitu každé publikace ve vztahu ke zvoleným výzkumným otázkám. Vyloučeny byly studie nesplňující inkluzivní kritéria.

4.3 Průběh primárního výběru relevantních studií

K vyhledání relevantních studií byly do zvolených databází vloženy klíčová slova: ("alcohol addiction" OR "alcohol use disorder" OR "alcohol addiction treatment") AND ("motivational interviewing" OR "communication strategies" OR "nurse-patient relationship" OR "therapeutic alliance" OR "shared decision-making"). Vložená klíčová slova byla dále upravována dle množství nalezených výsledků v jednotlivých databázích. Po vložení klíčových slov následovalo nastavení filtrů pro vyhledávání jako: studie publikované mezi lety 2015-2025, dostupnost plného textu online a anglický jazyk studie. Při vyhledávání v databázi ScienceDirect, byla také doplněna oblast odborného zaměření na obory ošetrovatelství. Po základním vyhledávání bylo k primární kontrole studií zvoleno: 36 výsledků z EBSCO, 74 studií z Google Scholar, 41 studií ze ScienceDirect a 25 studií z databáze PubMed. Následně byly tyto studie podrobeny sekundární kontrole s posouzením relevance k výzkumným otázkám. Výsledkem této podrobné kontroly byl výběr: 7 studií z EBSCO, 12 studií z Google Scholar, 17 ze ScienceDirect a 6 studií z databáze PubMed.

4.4 Průběh sekundárního výběru relevantních studií

Z primárního výběru bylo vybráno 42 studií. V rámci sekundárního posouzení byly vybrány studie, jež nejvýrazněji korespondovaly s vymezenými výzkumnými otázkami této práce. K finálnímu zpracování a detailní analýze bylo zařazeno celkem 7 nejrelevantnějších studií.

4.5 Přehled vybraných studií

Tabulka uvedená níže představuje vybrané studie, jež byly zvoleny ke zpracování praktické části této bakalářské práce.

Tabulka 2 Přehled vybraných studií

Databáze	Název studie:	Autoři:
EBSCO	A pilot study on the efficacy of motivational interviewing groups in alcohol use disorders	Antonia Csillik, Laurie Devulder, Fabien Fenouillet, Patrice Louville
PubMed	Implementing Motivational Interviewing for Substance Misuse	Steve Martino, Paula Zimbrea, Ariadna Forray, Joy S. Kaufman, Paul H. Desan, Todd A. Olmstead, Kathryn Gilstad-Hayden, Ralitza

	on Medical Inpatient Units: a Randomized Controlled Trial	Gueorguieva, and Kimberly A. Yonkers
ScienceDirect	Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance	Samantha Hartley, Jessica Raphael, Karina Lovell, Katherine Berry
Google Scholar	Overcoming professionals' challenging experiences to promote a trustful therapeutic alliance in addiction treatment: A qualitative study	Aymeric Reyre, Raphaël Jeannin, Myriam Largueche, Marie Rose Moro, Thierry Baubet, Olivier Taieb
Google Scholar	Therapeutic Alliance in Substance Dependence Treatment: HAq-II Comparisons between Social Workers and Nurses	Michael Fendrich & Jessica Becker
PubMed	The Effect of Shared Decision-Making by Mental Health Nurses on Medication Adherence in Patients with Alcohol Use Disorders: ProviderPatient Communication Pathway Model	MoonJU Song & Yul-Mai Song
ScienceDirect	Role preferences of patients with alcohol use disorders	Anke Friedrichsa, Anna Silkensb, Jens Reimer, Ludwig Krause, Norbert Scherbaum, Daniela Pionteke, Jeanette Röhrigg, Jochen Hemplemanh, Martin Härtera, Angela Buchholz

(Zdroj: autorka práce, 2025)

4.6 Popis vybraných studií

Název studie: A pilot study on the efficacy of motivational interviewing groups in alcohol use disorders

Autoři: Antonia Csillik, Laurie Devulder, Fabien Fenouillet, Patrice Louville

Typ studie: Pilotní kontrolovaná studie

Rok a země publikace: 2021, Francie

Publikováno v: Journal of Clinical Psychology. Vol. 77, no. 12, s. 2 746-2 764

Cíl: Ověření účinnosti skupinového motivačního rozhovoru (dále MI) u osob závislých na alkoholu v porovnání se standartní péčí, a zjistit jeho vliv na množství užívaného alkoholu, psychickou pohodu a příznaky úzkosti či deprese.

Vzorek účastníků: Na konci studie bylo hodnoceno 69 dospělých osob z toho 27 žen a 42 mužů. Průměrný věk byl 43,9 let. Podmínkami pro zařazení do studie bylo splnění diagnostických kritérií pro závislost na alkoholu, ve věku nad 18 let, francouzsky mluvící a konzumovali alkohol aktuálně, nebo jejich abstinence netrvala více jako 6 měsíců.

Metodologie: Výzkum probíhal v klinických podmínkách bez randomizace. Účastníci totiž byli zařazováni do studie přirozeně během běžné léčby ve 2 specializovaných zařízeních v Paříži. Pacienti byli rozděleni do 2 skupin. Do skupiny podstupující MI bylo vybráno 32 zúčastněných a do skupiny podstupující standartní péči, která sloužila jako kontrolní skupina, bylo vybráno 37 osob. Pro posouzení výchozího stavu a změn během intervence veden byl proveden test identifikace poruch způsobených užíváním alkoholu (AUDIT-C). Dále byli sekundárními ukazateli subjektivní škála štěstí (SHS) a škála hospitalizační úzkosti a deprese (HAD). Tuto sérii sebehodnotících dotazníků vyplnili účastníci na začátku a na konci studie (po 5 týdnech). V průběhu studie se účastníci podstupující MI setkávali jednou týdně a účastníci standartní péče absolvovali až 3 individuální sezení. Obsah sezení využívající MI obsahoval navázání prvního kontaktu, vytvoření bezpečného prostředí, reflexi cílů a perspektiv, plánování konkrétních a specifických změn a podpory při jejich realizaci. Tato sezení vedli speciálně vyškolení terapeuti a využívali techniky jako kladení otevřených otázek, reflexní naslouchání, posilování motivace ke změně nebo práce se sebedůvěrou. Statistická analýza výsledků testů byla provedena pomocí opakovaných měření ANCOVA se zohledněním proměnných jako věk a vzdělání účastníků. Hodnoceny byly změny ve spotřebě alkoholu, míra úzkosti,

deprese a subjektivní pohoda před a po skupinovém MI. K potvrzení rozdílů byl použit post-hoc Holmův test. Během analýzy výsledků byly zaznamenány rozdíly mezi skupinami pouze ve věku a vzdělání, kdy účastníci ve skupině s MI měli vyšší průměrný věk (o 10 let) a nižší průměrné vzdělání. Tato skutečnost byla statisticky zohledněna v další analýze.

Výsledky: Z hlediska účinnosti léčby byly zaznamenány statisticky významné rozdíly ve spotřebě alkoholu mezi skupinami. Zatímco ve skupině se standardní péčí se významná změna nekonala, účastníci ve skupině s MI prokázali významné snížení konzumace alkoholu mezi vstupním a závěrečným hodnocením. Průměrné skóre v oblasti spotřeby alkoholu dosahovalo na začátku 12,8 bodů, na konci pak 9,4. U kontrolní skupiny k významné změně skóre nedošlo, a průměrné skóre tedy zůstalo 13,5 bodu. Vedle množství spotřebovaného alkoholu se zkoumala také subjektivní pocit pohody a míra úzkosti a deprese. Dle ukazatele SHS došlo v rámci skupiny s MI ke statisticky významnému zlepšení v subjektivním vnímání pohody, avšak po zohlednění věku, vzdělání a výsledcích kontrolní skupiny statistická významnost vymizela. Ve skupině podstupující MI však došlo k významnému poklesu míry deprese a úzkosti (T-hodnota zde byla 4,57).

Závěr: Tato pilotní studie hodnotila efektivitu skupinové formy MI. Z výzkumu vyplývá, že MI mohou být účinnou intervencí – výsledky ukázaly snížení konzumace alkoholu a zlepšení duševního stavu pacientů. Formát skupinové terapie navíc podporoval možnost sdílení zkušeností a snižování stigmatizace. Z hlediska organizace péče se skupinové MI ukázaly jako časově úsporná alternativa k individuální terapii. Zpětná vazba od pacientů i zdravotníků byla převážně pozitivní, což potvrzuje přínos této metody v ošetrovatelské praxi. Přestože tedy studie čelila jistým omezením (krátkodobé sledování...), poskytla cenné poznatky o tom, jaký přínos má implementace MI pro klinickou praxi a výsledek léčby závislosti.

Přínos: Studie ukazuje, že MI vedené ve skupinách mohou výrazně přispět ke snížení konzumace alkoholu, zlepšit psychickou pohodu a motivaci pacienta k terapii. Výsledky podtrhují význam kvalitní komunikace založené na respektu, empatii a aktivním naslouchání, což jsou dovednosti, které jsou v práci sester klíčové pro navázání důvěry a kladného terapeutického vztahu. Zároveň studie dokládá, že skupinová forma terapie může být efektivní alternativou k individuální péči, a to i z hlediska organizace zdravotnické práce. Tyto poznatky rozšiřují odpovědi na výzkumné otázky práce, zejména v tom, jak lze terapeutický vztah budovat a posilovat a jakou roli v tom může hrát strukturovaný komunikační přístup, jako je právě MI. Podtrhuje také význam mezioborové spolupráce

v péči o pacienty se závislostí, kdy efektivní zapojení různých zdravotnických pracovníků, včetně sester, přispívá k vyšší kvalitě poskytované léčby a podpoře terapeutického vztahu.

Název studie: Implementing Motivational Interviewing for Substance Misuse on Medical Inpatient Units: a Randomized Controlled Trial

Autoři: Steve Martino, Paula Zimbrea, Ariadna Forray, Joy S. Kaufman, Paul H. Desan, Todd A. Olmstead, Kathryn Gilstad-Hayden, Ralitza Gueorguieva, and Kimberly A. Yonkers

Typ studie: hybridní randomizovaná kontrolovaná studie

Rok publikace: 2019

Publikováno v: Journal of General Medicine. Vol. 34, no. 11, s. 2 520-2 529

Cíl: Porovnání účinnosti 3 strategií pro provádění MI v oblasti zneužívání návykových látek u hospitalizovaných pacientů. Hlavním předmětem bylo zhodnocení kvality MI, procenta pacientů, jež rozhovor skutečně dostali a míra výroků pacientů, podporující změnu

Vzorek účastníků: 38 poskytovatelů péče (lékaři 13,2 %, asistenti lékařů 36,8 % a zdravotní sestry 50 %) a 1 173 pacientů (přibližně 40 pacientů na 1 zdravotníka). Pacienti museli být starší 18 let, bez poruch kognitivních funkcí jako demence či encefalopatie, s předpokládanou hospitalizací alespoň 3 dny.

Metodologie: Studie probíhala na 13 standardních odděleních, formou hybridního modelu 3. typu. Zúčastnění zdravotníci absolvovali jednodenní školení o vedení MI. Seznámili se zde nejen s principy a technikami MI, ale také s nácvikem základních screeningových metod, jako například upravené verze dotazníku CAGE, jenž je využíván k posouzení rizikového užívání alkoholu a drog, nebo indexu závislosti na nikotinu. Zdravotníci byli pak náhodně rozděleni do 3 skupin a pacienti byli rozděleni na základě zařazení jejich ošetřujícího zdravotníka. Skupina 1. obsahovala 13 zdravotníků a absolvovala pouze školení (workshop), 2. skupina se 12 zdravotníky podstoupila školení s následným vedením (apprenticeship) a 3. skupina, obsahující 13 zdravotníků, měla možnost konzultace (consult model). Zdravotníci ve skupinách „consult“ a „workshop“ další vzdělávání nepodstoupili. Naopak účastníci ve skupině „apprenticeship“ měli možnost následně absolvovat individuálně 2 koučovací sezení s odborníkem na MI. V konzultační skupině mohli ošetřující zdravotníci využít sestaveného „speciálního konziliárního týmu“ kam patřili 3 vybraní psychiatři a sociální pracovník, proškolení ve vedení MI. Ti mohli

poskytovat rozhovory přímo pacientům právě na žádost ošetřujících zdravotníků. Zároveň byli proškoleni i pro supervizi personálu, jež byli ve skupině „apprenticeship“. Pro nezávislost studie zdravotníci nevěděli, kteří pacienti jsou opravdu součástí studie. K hodnocení kvality rozhovorů byla využita škála ITRS (Independent Tape Rater Scale), hodnotící 5 základních a 5 pokročilých dovedností v MI. Hodnocena byla četnost použití technik a celková úroveň dovedností, a to pomocí Likertovy škály. Analyzovaly také, jak velké procento rozhovoru tvořily výroky pacienta podporující změnu, a to s využitím systému kódování Motivational Interviewing Skills Code 2.1. V průběhu pacienti podstoupili více standardizovaných měření jako: MINI neuropsychiatrické interview (umožňuje zjistit příznaky závislosti), Addiction Severity Index (pro zhodnocení závažnosti závislosti), PHQ-9 (měření příznaků deprese), Motivation for Change Scale (pro zhodnocení míry odhodlání a schopnosti změnit své chování). Pro porovnání výsledků mezi skupinami byly využity neparametrické testy (Kruskal-Wallisův test a následně Dwass-Steel-Critchlow-Fligner). Velikost efektu byla zjištěna pomocí Hedge's g, jež je volena u nesterajně velkých skupin.

Výsledky: Ve skupině „workshop“ bylo 336 pacientů, ve skupině „apprenticeship“ 379 a v „consult“ 458. Mezi skupinami nebyly významné demografické rozdíly ani rozdíly v závažnosti užívání. 40,5 % závislých bylo na alkoholu a 39,5 % na nikotinu. Nejvyšší četnost provedení MI byla ve skupině „consult“. Z této skupiny jej obdrželo 20,5 % pacientů (v porovnání s 0,8 % ve skupině „workshop“ a 3 % v „apprenticeship“). MI zde byly také delší, a to průměrně o 24,2 minut. Zbylé 2 skupiny se ve frekvenci a kvalitě MI významně nelišily. Jednoznačně však vyplynulo, že bez ohledu na skupinu, byly výroky podporující změnu u pacientů navýšeny po absolvování MI až o 81 %. Využití již zmiňovaného specializovaného konziliárního týmu, bylo výrazně efektivnější než snaha naučit vedení MI samotné zdravotníky. I proto skupina „consult“ vykazovala efektivnější výsledky.

Závěr: Všechny skupiny dosáhly vysoké míry výroků podporujících změnu, což jednoznačně dokázalo, že samotná přítomnost MI, bez ohledu na to, kdo jej vedl, měla pravděpodobně pozitivní vliv na motivaci pacientů. I přes tuto skutečnost však zůstává vysoký podíl pacientů, jež MI neabsolvovali. To mohla způsobit neinformovanost zdravotníků o závislosti, jelikož závislost pacientů mohla být mírná či skryta. Výsledky také mohly ovlivnit obavy, že by rozhovor o užívání návykových látek mohl negativně ovlivnit pacientův stav. Komplikovat navození vztahu s pacienty mohl také krátký časový kontakt s pacientem, který u lékařů a asistentů trval v průměru pouze 2 dny. U sester mohla být

skutečnost, že s nimi pracují pouze v rámci jedné směny. Důležitým výsledkem také bylo, že kvalita a délka MI výrazně neovlivňovala ochotu pacientů pro změnu. Z toho vyplývá, že i méně formální a kratší rozhovor, může být účinný, při jeho vedení s respektem a dle principů MI. Autoři však upozorňují na několik omezení – studie probíhala pouze v jedné nemocnici s anglicky mluvícími pacienty. Studie také nesledovala dlouhodobé dopady na pacienta po propuštění. Přesto se však ukázalo, že zapojení konziliárního týmu je v akutní péči účinným způsobem vedení MI. Budoucí výzkum by se měl zaměřit na efektivitu, včasnou identifikaci a organizační podmínky pro úspěšnou implementaci výsledků.

Přínos: Tato studie poskytuje důležitý pohled na to, jak lze efektivně implementovat MI v nemocničním prostředí u pacientů se závislostí. Zjištění, že odborně vedený rozhovor konziliárním týmem vede k častější realizaci a kvalitě MI, poukazuje na potřebu mezioborové spolupráce v této problematice. Pro praxi všeobecné sestry je klíčové, že i krátké a základní použití technik MI může pozitivně ovlivnit pacientovu motivaci ke změně. Poukazuje však i na možné bariéry, jako nedostatek času nebo obavy z narušení vztahu s pacientem. Tyto faktory jsou důležité při zavádění komunikačních intervencí do praxe. Studie tak podporuje význam kvalitní komunikace, potřebu školení a citlivého přístupu k problematice závislosti, které by sestrám umožnilo tyto dovednosti bezpečně a efektivně využívat.

Název studie: Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance

Autoři: Samantha Hartley, Jessica Raphael, Karina Lovell, Katherine Berry

Typ studie: systematická přehledová studie

Rok publikace: 2020

Publikováno v: Interantional Journal of Nursing Studies. Vol. 102

Cíl: Cílem této přehledové studie bylo vyhledání a vyhodnocení informací o intervencích podporujících terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem v psychiatrické péči

Metodologie: Studie prováděla vyhledávání odborných článků s následujícími podmínkami: recenzované, provedené v anglickém jazyce, obsahovali intervenci, která napomáhala ke zlepšení terapeutického vztahu, a využili standardizovaného nástroje pro vyhodnocení dopadu této intervence. Rozdíl v prostředí provedených studií (lůžkové,

ambulantní, akutní péče či rehabilitace) nebyl vyhledávacím kritériem. Studie byla prováděna v databázích MEDLINE, Embase, PsycINFO a CINAHL. Klíčová slova v angličtině obsahovala slova jako nurse, nursing staff, relationship, alliance, psychiatry, intervention aj. Jeden recenzent provedl kontrolu názvů a abstraktů a jejich souvislost s výzkumným cílem, druhý recenzent prověřil náhodně vybranou polovinu plných textů dle stanovených kritérií. Zahrnuto bylo celkem 8 studií splňujících kritéria. Vybrané studie byly uskutečněny ve více zemích a poskytovaná péče byla

Výsledky: Ve zkoumaných studiích byly použity různé techniky a přístupy, pro vedení komunikace při zajišťování ošetrovatelské péče, pro zlepšení vztahu mezi pacientem a ošetřujícím personálem. Ve studii z roku 2007 sestry absolvovaly školení pro zlepšení psychosociálních dovedností. Naučili se dovednosti, které zahrnovali, jak naslouchat, porozumět a zapojit pacienta do péče. V další se pro pochopení chování pacientů sestry vzdělávali v psychologické komunikaci a kognitivně-behaviorálních technikách. Cílem toho bylo pochopení chování pacienta a jeho důvodu pro toto chování. Důležitými aspekty navození vztahu byl také čas stráven rozhovory mimo formální rámec, a to například při denních aktivitách. V jedné z analyzovaných studií byl proveden výzkum, kde bylo hlavní náplní sestavení reflexní skupiny sester. Ty pak mohly sdílet své osobní zkušenosti a učit se tak navzájem efektivní způsoby komunikace pro navázání pozitivního terapeutického vztahu. Nedílnou součástí bylo také zaměření se na změnu postojů sester vůči nespolupracujícím pacientům. To mělo za následek prohloubení důvěry pacientů a lepší adherenci k terapii. Přestože těchto 8 studií popisovalo různé techniky pro zlepšení vztahu, cílem bylo budování důvěry, umění aktivně naslouchat, udržení vzájemného respektu, individualizované chování sestry bylo klíčem pro navození vhodného vztahu. Tyto techniky významně podporovaly terapeutický vztah mezi sestrami a pacienty.

Závěr: I přes důležitost této problematiky pro úspěšnou terapii, bylo objeveno málo výzkumů, které by systematicky a kvalitně hodnotili intervence pro zlepšení tohoto vztahu. Nebyly tedy zjištěny jednotné výsledky, zaručující pozitivní terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem, ale byla potvrzena důležitost tohoto vztahu správné komunikace. Zajímavým zjištěním studie však například bylo, že ve studiích hodnotících terapeutický vztah z pohledu pacientů, byly tyto vztahy hodnoceny výrazně pozitivněji než z pohledu sester. Zároveň se ukázalo, že právě hodnocení terapeutického vztahu ze strany pacientů je spolehlivějším prediktorem úspěšnosti terapie, nežli je tomu u hodnocení poskytovaného ošetřujícím personálem.

Přínos: Přínosem této studie pro bakalářskou práci je vyzdvižení důležitosti kvalitního terapeutického vztahu mezi pacientem a sestrou. Jedná se o klíčový faktor, který ovlivňuje samotný proces léčby ale také její výsledek. Ukazuje, že zdravotní sestry hrají zásadní roli pro pocit emočního bezpečí. Tím podporuje snahy o zkoumání úspěšností konkrétních technik, které sestry při komunikaci s těmito pacienty využívají. Z výsledků vyplývá, že ke zvýšení kvality vztahu přispívá spolupráce ošetřujícího personálu jako týmu, a naznačuje také důležitost hodnocení vztahu ze strany pacientů.

Název studie: Overcoming professionals' challenging experiences to promote a trustful therapeutic alliance in addiction treatment: A qualitative study

Autoři: Aymeric Reyre, Raphaël Jeannin, Myriam Largueche, Marie Rose Moro, Thierry Baubet, Olivier Taieb

Typ studie: Kvalitativní studie

Rok a země publikace: 2017, Francie

Publikováno v: Drug and Alcohol Dependence. Vol. 174, s. 30-38

Cíl: Analyzovat zkušenosti odborníků pracujících v léčbě závislostí a zjistit, jak tyto zkušenosti ovlivňují budování důvěry v rámci terapeutického vztahu, a jak lze tento vztah obnovit či posílit

Vzorek účastníků: Studie se zúčastnilo 26 odborníků ze 3 center pro léčbu závislostí v Paříži.

Metodologie: Tato kvalitativní studie byla navržena s cílem porozumění obtížím, kterým čelí zdravotničtí pracovníci při budování terapeutického vztahu s pacienty se závislostí a identifikovat způsoby, jak tento vztah obnovit a posílit. Studie vytvořila výzkumný tým, složený ze zdravotnického personálu, který pracoval zejména v souvislosti léčby závislostí. Vybráni byli lékaři, zdravotní sestry, psychiatři i psychologové. Studie probíhala ve 3 centrech pro léčbu závislostí, které reprezentovali různé úrovně francouzského systému péče (komunitní, ambulantní a nemocniční – lůžkové). Data byla získávána prostřednictvím individuálních rozhovorů a fokusních skupin, za využití 2 nástrojů: polostrukturovaného dotazníku zaměřeného na potíže v péči a narativního přístupu založeného na literárním textu (Lord Jim), který měl vyvolat osobní a emocionální reflexi účastníků. Rozhovory byly zaznamenány, přepsány a analyzovány pomocí metody interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která propojuje přímý obsah

výpovědi s hlubší interpretací kontextu a neverbálních projevů. Analýzu výsledků prováděli 3 výzkumníci nezávisle, přičemž případné rozdíly v interpretaci byly využity k rozšíření teoretického porozumění. Validita byla zajištěna triangulací metod, supervizemi, i zpětnou vazbou od účastníků.

Výsledky: Analýza ukázala komplexní povahu obtíží, kterým zdravotničtí pracovníci čelí při budování a udržování terapeutického vztahu. Tyto obtíže vycházejí nejen z charakteristik samotných pacientů a povahy závislosti, ale také z osobnostních a profesních limitů pracovníků a ze strukturálních aspektů systému péče. Respondenti popisovali emoční náročnost s pacienty, kteří často trpí závažnými zdravotními i psychickými problémy a mají za sebou traumatizující životní zkušenosti. Závislost jako taková byla vnímána jako faktor narušující autenticitu vztahu, jelikož mění chování pacientů a činí interpersonální komunikaci obtížnější. Zdravotníci zároveň reflektovali vlastní nejistoty a omezení, a to zejména v souvislosti s nedostatečnou přípravou na práci s intenzivními emocemi, ale i s osobními zkušenostmi se závislostí v minulosti – ať už u sebe samotných, či v jejich blízkém okolí. Významné místo v odpovědích zaujímal rovněž kritika systému péče jako takového. Nedostatek institucionální podpory, časová zátěž spojená s administrativou, omezené možnosti týmové spolupráce a stigmatizace závislých pacientů byli často zmiňováni v souvislosti s náročnějším navazováním terapeutického vztahu. Tyto faktory pak přispívaly k pocitům frustrace, vyhoření, nedůvěry a v některých případech i k přechodu k přílišně kontrolnímu stylu práce, který měl za následek narušení vztahu mezi ošetřujícím personálem a pacientem.

Zároveň však účastníci výzkumu identifikovali několik klíčových strategií, které vnímají jako účinné pro obnovu a posílení terapeutického vztahu. Patřila mezi ně především vědomá snaha o obnovu důvěry skrze osobní angažovanost, otevřený přístup a ochotu navázat hlubší vztah navzdory předchozím negativním interakcím a zkušenostem. Dále byla opakovaně udávána potřeba cíleného odborného vzdělávání, systematická péče o vlastní pohodu (well-being), a zajištění podpůrného a reflexního pracovního prostředí, které může být umožněno například prostřednictvím pravidelné supervize, týmových diskusí a porad či mezioborové spolupráce. Tyto zmíněné přístupy byly vnímány jako zásadní pro prevenci profesního vyčerpání a zajištění kvalitní, udržitelné péče o osoby se závislostí.

Závěr: Tato kvalitativní studie přinesla hlubší porozumění komplexním a emočně náročným zkušenostem zdravotnických pracovníků při budování terapeutického vztahu s pacienty se závislostí. Výsledky ukázaly, že v důsledku pracovního přetížení, nedostatečné

podpory systému, vlivu samotné závislosti a zranitelnosti obou stran může ve vztahu mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem vznikat nedůvěra, která může mít za následek narušenou kvalitu poskytované péče a terapie. Studie zároveň upozornila na to, že obnova důvěry a kladného terapeutického vztahu je možná, a klíčovou roli v tomto procesu hraje týmová spolupráce, dostupnost dodatečného cíleného vzdělávání a schopnost zdravotnických pracovníků pečovat o své vlastní duševní zdraví. V neposlední řadě studie podtrhla potřebu posílení demokratických principů v organizaci péče, které podporují vzájemný respekt a spolupráci pacienta při léčbě.

Přínos: Tato studie přispívá k hlubšímu porozumění faktorům, které ovlivňují kvalitu terapeutického vztahu mezi pacienty se závislostí a zdravotnickými pracovníky. Ačkoliv se nezaměřuje výhradně na všeobecné sestry a pacienty se závislostí na alkoholu, její výsledky jsou výrazně relevantní pro téma této práce. Studie ukazuje, že mimo samotné problémy v souvislosti se závislostí, mohou k narušení důvěry a terapeutického vztahu přispět faktory jako pracovní přetížení, emoční vyčerpání zdravotnického pracovníka a nedostatek podpory ze strany systému péče. Zároveň studie poukazuje na to, že obnova terapeutického vztahu s pacientem je možná, a úzce závisí nejen na odbornosti, ale i na osobním nasazení, duševní rovnováze zdravotnického pracovníka a týmové spolupráci. Tyto poznatky mohou přispět k pochopení překážek i možností budování vztahu s pacienty závislými na alkoholu.

Název studie: Therapeutic Alliance in Substance Dependence Treatment: HAq-II Comparisons between Social Workers and Nurses

Autoři: Michael Fendrich & Jessica Becker

Typ studie: Sekundární analýza kvantitativních dat z randomizované studie

Rok publikace: 2021

Publikováno v: Journal of Social Service Research. Vol. 47, no. 2, s. 256-264

Cíl: Cílem bylo porovnání vnímání terapeutické aliance ze strany pacientů mezi zdravotními sestrami a sociálními pracovníky v rámci léčby závislostí, a zjistit, zda profese zdravotnického pracovníka ovlivňuje kvalitu terapeutického vztahu.

Vzorek účastníků: Vzorek pro tuto studii tvořilo 60 pacientů, kteří v rámci původní randomizované studie AHEAD (2006-2010) absolvovali alespoň 2 návštěvy u zdravotní sestry i sociálního pracovníka, a mohli tak vyplnit HAq-II pro oba typy zdravotnických

pracovníků. Výsledkem tedy bylo 120 hodnocení terapeutické aliance 60 pacienty. Těchto 60 účastníků bylo následně také porovnáno se zbytkem původní intervenční skupiny (která obsahovala 282 osob), aby se ověřilo, zda se výrazně neliší v základních charakteristikách (věk, pohlaví, typ závislosti a etnicita).

Metodologie: Tato studie byla provedena formou sekundární analýzy dat z rozsáhlého projektu AHEAD Management Study (2006-2010). Pro hodnocení terapeutického vztahu byl využit dotazník HAq-II, jež je jedním z nejčastěji používaných dotazníků pro hodnocení v této problematice. Jeho náplní je 19 položek sloužících pro hodnocení vztahu se zdravotnickým pracovníkem. Pacienti odpovídali pomocí Likertovy 6 bodové škály, kde vyjadřovali míru souhlasu či nesouhlasu s výroky popisujícími zdravotnického pracovníka z hlediska jeho lidských a odborných kvalit, užitečnosti terapie a kvality samotného vztahu. V rámci původní studie AHEAD byli pacienti léčeni 3 sociálními pracovníky a 2 zdravotními sestrami. Hodnotit pracovníky pomocí dotazníku HAq-II mohli pouze ti pacienti, kteří absolvovali alespoň 2 setkání s daným odborníkem. Dotazníky pro sestry a sociální pracovníky byly vyplňovány samostatně. Dále autoři zkoumali 4 proměnné faktory: typ závislosti, rasa/etnicita, pohlaví a věk. Informace o typu závislosti byly hodnoceny pomocí nástroje CIDI-SF a byly rozděleny do 3 kategorií: pouze závislost na alkoholu, závislost na jiných látkách a kombinovaná závislost na alkoholu i jiných látkách. Rasa/etnicita byla rozdělena na ne-hispánské bělochy a ostatní. Studie se zúčastnili muži i ženy a věk byl považován za proměnnou kontinuální. Data byla analyzována za použití statistického software Stata verze 15.0. Pro srovnání průměrných výsledků mezi profesemi (sociálního pracovníka a zdravotní sestry) byl využit párový t-test. Pro pozdější hlubší analýzu byl použit model GEE (generalizovaných odhadovacích rovnic). Ten umožňoval zkoumání vlivu dalších proměnných zmíněných výše.

Výsledky: Oba typy zdravotnických pracovníků byli pacienti vnímáni jako osoby, se kterými bylo možné vytvořit kvalitní terapeutický vztah. Nicméně sociální pracovníci byli hodnoceni výrazně lépe než sestry. Jejich průměrné skóre v dotazníku HAq-II bylo statisticky významně vyšší o 8,5 bodu. Sociální pracovníci tak dosahovali vyšší a zároveň stabilnější úrovně terapeutické aliance napříč různými klienty. Maxima skóre dosáhla čtvrtina sociálních pracovníků, oproti 10 % v případě sester. U sester však byla variabilita hodnocení výrazně větší, což může naznačovat různorodější zkušenosti pacientů. Autoři se domnívají, tento rozdíl může souviset s rolí obou profesí v rámci poskytované péče. Sociální pracovníci poskytovali kromě standardní podpory také MI a asistovali pacientům

s právními, sociálními i finančními problémy. Naproti tomu sestry měly více organizační a připomínavé funkce, což mohlo jisté procentu pacientů vnímat jako kontrolující, a tím negativně ovlivnit vnímání terapeutického vztahu.

Závěr: Výsledky této studie ukazují, že jak zdravotní sestry, tak sociální pracovníci byli pacienti vnímáni jako profesionálové schopní vytvářet kvalitní terapeutickou alianci v kontextu léčby závislosti. Přesto však sociální pracovníci obdrželi výrazně vyšší hodnocení v dotazníku HAq-II, což naznačuje, že jejich způsob práce a specifická role v péči (např. vedení MI, pomoc se sociálními a právními problémy) může podporovat hlubší a důvěrnější vztah s pacientem. Rozdíly v profesní orientaci a v každodenních povinnostech obou profesí mohly hrát důležitou roli v tom, jak je terapeutický vztah pacienti vnímán. Zjištění této studie zdůrazňují důležitost mezioborové spolupráce v terapii závislosti a ukazují přínos, který může přinést aktivní zapojení sociálních pracovníků do terapeutického procesu. Vzhledem k významu terapeutického vztahu pro udržení klienta v léčbě a jeho motivaci ke změně by měl být tento aspekt při sestavování terapeutických týmů zohledněn. Vyplynulo tedy, že posilování kvalitního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem péče zůstává klíčovým prvkem úspěšné terapie závislosti.

Přínos: Tato studie přináší cenné poznatky pro pochopení významu terapeutického vztahu v kontextu terapie závislosti a může sloužit jako podpůrný zdroj při hodnocení role všeobecných sester v komunikaci s pacienty závislými na alkoholu. Ačkoliv se nezaměřuje výhradně na pacienty se závislostí na alkoholu ani výlučně na všeobecné sestry, její výsledky dokazují, že způsob komunikace a profesní přístup zdravotnického pracovníka mají přímý dopad na kvalitu vztahu s pacientem. Zejména rozdíly v hodnocení terapeutického vztahu poukazují na to, že komunikační styl, osobní zapojení a typ intervencí (např. MI) mohou ovlivňovat úroveň důvěry a zapojení pacienta do léčby. Zjištění o variabilitě hodnocení sester zároveň otevírá otázku možných bariér v navazování terapeutických vztahů a podporuje provedení dalších výzkumů pro tuto problematiku. Studie tak poskytuje užitečný kontext pro úvahy o tom, jak všeobecné sestry mohou prostřednictvím komunikačních strategií, jako jsou např. MI, podpořit vznik důvěry a posílit spolupráci s pacientem v léčbě závislosti.

Název studie: The Effect of Shared Decision-Making by Mental Health Nurses on Medication Adherence in Patients with Alcohol Use Disorders: Provider-Patient Communication Pathway Model

Autoři: MoonJU Song & Yul-Mai Song

Typ studie: Kvantitativní studie s využitím strukturálního modelování (SEM)

Rok publikace: 2023

Publikováno v: Journal of Health Communication. Vol. 28, no. 11, s. 777-788

Cíl: Cílem bylo zjistit, jak sdílené rozhodování mezi sestrami a pacienty se závislostí na alkoholu ovlivňuje adherenci k medikaci, a zda tento vztah zprostředkovává terapeutická aliance a sebedůvěra v abstinenci

Vzorek účastníků: 207 dospělých pacientů se závislostí na alkoholu, hospitalizováni dobrovolně v 10 psychiatrických nemocnicích v jižní Koreji, přičemž hospitalizace musela probíhat po dobu minimálně 10 dnů. 92,3 % ze zapojených pacientů byli muži. Většina byla bez náboženské příslušnosti (55,6 %) a se středoškolským vzděláním (51,7 %). Průměrná délka hospitalizace činila 138,4 dní.

Metodologie: Pro testování vztahů mezi proměnnými byla využita strukturální rovníková analýza. V rámci léčby měli pacienti přístup k různým typům intervence, jako je farmakoterapie, MI, terapeutické skupiny či programy Anonymních alkoholiků. Data byla shromažďována pomocí strukturovaného dotazníku, který zahrnoval několik validních nástrojů. Úroveň sdíleného rozhodování byla měřena pomocí dotazníku Shared Decision-Making Questionnaire, přičemž vyšší skóre v tomto dotazníku znamenalo vyšší míru zapojení pacienta do rozhodovacího procesu. Úroveň terapeutického vztahu byla hodnocena pomocí dotazníku Kim Alliance Scale-Revised (KAS-R), která je specificky zaměřena na vztah mezi sestrou a pacientem. Ten obsahoval 3 klíčové oblasti: komunikaci, spolupráci a podporu autonomie pacienta při léčbě. Sebedůvěra v abstinenci pacientů byla měřena pomocí upravené škály z práce DiClemeného Pro hodnocení adherence k medikaci (neboli přístupu pacienta k užívání předepsaných léků) byla využita škála KMARS. Sběr dat se uskutečnil mezi březnem 2021 a červencem 2022. Aby nedošlo ke zkreslení dat, sběr dat neprováděl ošetřující personál ale nezávislí výzkumní pracovníci. Pro následné zpracování dat byly využity statistické programy SPSS a AMOS 26.0.

Výsledky: Průměrná skóre vykazovala středně vysokou úroveň sdíleného rozhodování (29,86 ze 45), terapeutického vztahu 35,58 z 55), sebedůvěry v udržení abstinence (41,50 z 80) a adherence k medikaci (23,87 z 32). Z těchto uvedených hodnot vyplývá, že pacienti vnímali úroveň sdíleného rozhodování, kvalitu terapeutického vztahu, sebedůvěru v udržení abstinence i adherenci k medikaci jako převážně pozitivní,

avšak nikoliv maximální. Výsledky naznačují, že zapojení pacientů do rozhodování o své léčbě (neboli sdílené rozhodování) souvisí s posílením dalších oblastí, zejména terapeutického vztahu a adherence. Právě sdílené rozhodování se ukázalo jako faktor, který podporuje důvěru mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, což následně přispívá k větší sebedůvěře v udržení abstinence a lepšímu dodržování léčby. Tyto souvislosti poukazují na důležitost aktivního zapojení pacienta do rozhodovacích procesů jako nástroje pro zlepšení celkové efektivity péče o osoby se závislostí na alkoholu.

Závěr: Studie zdůrazňuje význam aktivního zapojení pacientů s alkoholovou závislostí do rozhodování o léčbě. Výsledky ukázaly, že sdílené rozhodování mezi psychiatrickými sestrami a pacienty pozitivně ovlivňuje adherenci k medikaci – a to jak přímo, tak prostřednictvím posílení terapeutického vztahu a zvýšení sebedůvěry pacientů v udržení abstinence. Tyto 3 faktory společně vysvětlily 31 % variability v dodržování předepsané léčby. Studie zároveň podpořila teoretický model komunikačních technik mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Podle kterého má kvalitní komunikace přímý i nepřímý dopad na výsledky terapie. Důležitým praktickým výstupem je doporučení pro ošetrovatelskou praxi: rozvoj komunikačních dovedností sester, budování důvěryplného terapeutického vztahu a podpora rozhodovací autonomie pacientů mohou vést k efektivnější léčbě a zlepšení adherence i duševní pohody pacientů se závislostí na alkoholu.

Přínos: Tato studie přináší poznatky o tom, jak může kvalitní terapeutický vztah a komunikace s pacientem pozitivně ovlivnit výsledky léčby závislosti na alkoholu. Vyplývá, že sdílené rozhodování není jen nástrojem pro posílení autonomie pacienta, ale že má také přímý dopad na adherenci k medikaci a vyšší sebedůvěru v udržení abstinence. Tím podporuje klíčové oblasti zkoumané v této práci – význam komunikace, budování důvěry a vliv vztahu sestra-pacient na úspěšnost léčby závislosti. Studie zároveň ukazuje, jak důležité je aktivní zapojení pacienta do průběhu terapie a péče, což může být inspirací pro ošetrovatelskou praxi i pro návrhy intervencí zaměřených na zlepšení spolupráce a výsledků léčby.

Název studie: Role preferences of patients with alcohol use disorders

Autoři: Anke Friedrichsa, Anna Silkensb, Jens Reimer, Ludwig Krause, Norbert Scherbaumb, Daniela Pionteke, Jeanette Röhrigg, Jochen Hemplemanh, Martin Härtera, Angela Buchholz

Typ studie: Kvantitativní průřezová studie

Rok a země publikace: 2018, Německo

Publikováno v: Addictive Behaviors. Vol. 84., s. 248-254

Cíl: Cílem bylo zjistit, jakou roli v rozhodování o své další léčbě preferují pacienti se závislostí na alkoholu. Studie se zároveň snažila identifikovat faktory, které s těmito preferencemi souvisejí.

Vzorek účastníků: Výzkumný vzorek tvořili pacienti s diagnózou závislosti na alkoholu, kteří byli hospitalizováni v rámci kvalifikovaného detoxikačního programu v jedné ze 4 klinik v Německu. Do analýzy bylo zahrnuto 242 pacientů splňující vstupní kritéria (hlavní diagnóza závislosti na alkoholu, schopnost komunikace v německém jazyku a absence závažných kognitivních a psychických poruch).

Metodologie: Tato studie byla realizována jako součást randomizovaného kontrolovaného výzkumu, který probíhal ve 2 časových bodech – při nástupu do léčby a 6 měsíců po jejím ukončení. Sběr dat probíhal od června 2013 do května 2014. Pro zjištění preferované role v rozhodování o terapii pacienti vyplnili škálu Control Preference Scale (CPS), která obsahuje 5 výroků popisujících různé úrovně zapojení do rozhodování. Výsledky byly rozděleny do 3 kategorií podle míry participace. Pro posouzení klinického stavu byl použit polostrukturovaný rozhovor MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation), který poskytuje souhrnná skóre např. pro závažnost závislosti, psychiatrických komorbidit, sociálního znevýhodnění a léčebné historie pacienta. Motivaci k léčbě hodnotila škála Motivation for Treatment (MfT), která zahrnuje 3 dimenze: obecné a specifické uvědomění problému, přání získat pomoc a připravenost k podstoupení léčby. Během rozhovoru byly také shromážděny základní sociodemografické údaje účastníků, jako je pohlaví, věk nebo socioekonomický status. Statistická analýza byla provedena pomocí popisných statistik a multinomiální logistické regrese, která zkoumala vztah mezi preferencemi role v rozhodování a sociodemografickými či klinickými proměnnými (pohlaví, vzdělání, závažnost závislosti, deprese...). U škály MfT byla použita průměrná hodnota, pokud chyběla méně než čtvrtina odpovědí. Odlehlé hodnoty byly zkontrolovány a jedna upravena. Analýza proběhla v programu SPSS 21.

Výsledky: Bylo zjištěno, že většina respondentů preferovala aktivní zapojení do rozhodování o léčbě. 50 % účastníků preferovala informovaný způsob rozhodování, kdy pacient rozhoduje samostatně na základě poskytnutých informací. Dalších 37,7 %

upřednostňovalo sdílené rozhodování, tedy společnou volbu léčby s lékařem. Pouze malý podíl pacientů (10,3 %) preferovali pasivní roli, kdy o terapii rozhoduje výhradně odborník. Statistická analýza ukázala, že sociodemografické proměnné nebyly významně spojeny s preferovaným stylem rozhodování. Významným prediktorem preferencí však byla touha po moci. Čím vyšší potřebu podpory pacient vyjádřil, tím byla větší pravděpodobnost, že upřednostňoval pasivní roli v rozhodování o léčbě. Tento vztah naznačuje, že motivace k léčbě může ovlivňovat ochotu pacienta aktivně se podílet na rozhodovacím procesu.

Závěr: Po analýze výsledků této studie lze konstatovat, že většina pacientů se závislostí na alkoholu preferuje aktivní zapojení do rozhodování o své následné léčbě, a to buď zcela samostatně nebo ve spolupráci s odborníkem. Tyto výsledky potvrzují důležitost respektování individuálních preferencí a potřeb při plánování následné péče. Zjištění naznačují, že sdílené rozhodování může přispět ke zvýšení autonomie pacientů, což může pozitivně ovlivnit jejich motivaci a výsledky léčby. Současně se ukázalo, že míra motivace k léčbě souvisí s tím, jakou roli pacient v rozhodovacím procesu preferuje. Z toho vyplývá, že zdravotničtí pracovníci by se měli aktivně zajímat o rozhodovací preference svých pacientů a přizpůsobit jim komunikaci a přístup. Implementace principů sdíleného rozhodování se tak jeví jako užitečný nástroj v oblasti péče o osoby se závislostí na alkoholu.

Přínos: Tato studie přináší cenné poznatky pro praxi všeobecné sestry v péči o pacienty se závislostí na alkoholu. Ukazuje, že značná většina těchto pacientů si přeje být aktivně zapojována do rozhodování o své léčbě, což může přispět k jejich motivaci, spolupráci a pozitivně ovlivnit výsledky léčby. Výsledky zdůrazňují význam sdíleného rozhodování a potřebu rozvíjet komunikační schopnosti sester, které pomáhají stavět terapeutický vztah s pacientem. Studie tak podporuje využití individuálně zaměřeného přístupu a může sloužit jako podklad pro vzdělávání zdravotnického personálu.

5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na rozbor komunikačních přístupů využívaných všeobecnými sestrami při péči o pacienty závislé na alkoholu. Vychází ze souhrnu poznatků získaných ze 7 odborných studií nalezených v databázích EBSCO, PubMed, Google Scholar a ScienceDirect. Hlavním cílem je zodpovězení 3 stanovených výzkumných otázek týkajících se využívaných komunikačních technik, významu terapeutického vztahu, přínosu MI a sdíleného rozhodování pro proces léčby závislosti. Výklad je členěn podle jednotlivých výzkumných otázek a ke každé z nich jsou přiřazeny studie, které se dané problematice věnují. Na základě provedené analýzy jsou dále formulována doporučení, která mohou přispět ke zkvalitnění komunikace a celkové ošetrovatelské péče v této specifické oblasti.

Výzkumná otázka č. 1 – Jaké komunikační techniky využívají sestry v péči o pacienty se závislostí na alkoholu?

V péči o pacienty se závislostí na alkoholu hrají komunikační dovednosti a techniky, které využívají všeobecné sestry, zásadní roli. Nejčastěji využívané techniky se nesoustředí pouze na předávání informací, ale kladou důraz na podporu důvěry, motivace ke změně, aktivního zapojení pacienta a budování kvalitního terapeutického vztahu. Efektivní komunikace napomáhá snižovat stigmatizaci, posiluje pacientovu sebedůvěru a zvyšuje jeho ochotu spolupracovat při léčbě. Důležitými principy jsou zejména empatie, respekt, aktivní naslouchání a schopnost reagovat na individuální potřeby a aktuální stav pacienta.

Studie Csillik et al (2021) ukazuje, že MI (ačkoliv v této studii vedený ve skupinové formě specializovanými terapeutky) využívá komunikační dovednosti, které jsou přenositelné i do práce všeobecných sester. Techniky, které se v rámci MI uplatňují, jsou v souladu praxí sester. Patří zde například reflexní naslouchání. Jedná se o klíčovou techniku pro porozumění pacientovým obavám a potřebám. Dále kladení otevřených otázek, které podporují autonomii pacienta a otevírají tak i prostor pro hlubší sdílení v průběhu komunikace. Součástí efektivní komunikace je také budování bezpečného a podpůrného prostředí a práce s ambivalencí neboli podpora pacientova vlastního rozhodování namísto konfrontace. Neméně důležitou technikou je shrnování, které slouží k potvrzení porozumění a afirmační přístup, kdy dochází ze strany všeobecné sestry k ocenění silných stránek a úsilí pacienta. Vzhledem k blízkému kontaktu s pacienty mají sestry ideální příležitost tyto techniky efektivně využívat při podpoře motivace a léčby.

Martino et al. (2019) doplnil mimo již zmíněné komunikační dovednosti evokaci změnových výroků (tzv. „change talk“). Jedná se o výroky samotného pacienta, kterými vyjadřuje svou motivaci a touhu po změně. Tyto výroky jsou-li včas všeobecnou sestrou rozpoznány a dále rozvíjeny, mohou přispět k motivaci ke změně a spolupráci v léčbě. Výhodou této techniky je, že je časově nenáročná.

Na důležitost kvalitní komunikace a vztahu mezi pacientem a sestrou poukazuje i systematický přehled Hartley et al. (2020), který vyzdvihuje důležitost terapeutického vztahu. Přestože výsledky ze zkoumaných 8 studií se mohly lišit, opakovaně se potvrdilo, že komunikační dovednosti jako empatie a aktivní naslouchání jsou klíčové pro produktivní spolupráci s pacientem. Ze zjištění tohoto přehledu vyplývá, že komunikační techniky využívané sestrami mohou významně ovlivnit nejen průběh interakce, ale také výsledek léčby závislosti na alkoholu.

Reyre et al. (2017) ve své kvalitativní studii upozornil na možné bariéry jak ve vytváření terapeutického vztahu mezi sestrou a pacientem, tak v komunikaci. Mezi tyto překážky autoři zařadili emoční vyčerpání zdravotníků, jejich nejistotu při práci s intenzivními emocemi pacientů a vliv organizačních faktorů, jako je časový nátlak nebo stigmatizace. V rámci této studie jsou však autory navržena i řešení: osobní angažovanost a otevřený přístup, reflexe, sebereflexe, supervize, týmová spolupráce a v neposlední řadě péče o vlastní duševní zdraví zdravotnických pracovníků.

Studie Song & Song (2023) doplnila aktivní naslouchání a respektování autonomie pacienta o možnost zapojení pacienta do rozhodování o terapii. Tato forma komunikace totiž umožňuje převzít zodpovědnost za svou léčbu, a sestry tuto techniku mohou využít běžně v praxi, např. při sestavování ošetrovatelského plánu nebo při edukaci o lécích.

I přes skutečnost, že studie Friedrichs et al. (2018) primárně zkoumá postoje pacientů k zapojení do rozhodování, autoři zjistili, že většina pacientů preferuje otevřený a partnerský způsob komunikace, která jim umožní porozumět své situaci a aktivně se zapojit do léčby. Tento přístup vyžaduje, aby sestra dokázala informace předávat srozumitelně, naslouchala potřebám pacienta a podporovala jeho autonomii.

Výzkumná otázka č. 2 – Jaký význam má terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem v léčbě závislosti na alkoholu a jakým způsobem jej lze posilovat?

Terapeutický vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem závislým na alkoholu je jedním z klíčových faktorů ovlivňujících efektivitu léčby. Kvalitní vztah je založen

na důvěře, empatii, vzájemném respektu a přispívá k efektivnější spolupráci, komunikaci a dodržení léčby a abstinence.

Hartley et al. (2020) potvrdil, že kvalita terapeutického vztahu je klíčovým prediktorem úspěšné léčby v psychiatrii, a to včetně závislosti. Autoři v této studii hodnotili několik přístupů, které mohou zlepšit terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem. Patřili mezi ně společné aktivity, kdy mohli pacienti trávit čas se sestrami mimo formální rozhovory anebo změna postojů sester vůči tzv. „obtížným“ pacientům. Ukázalo se, že stejně jako u efektivní komunikace, je terapeutický vztah posilován také autentickým zájmem, aktivním nasloucháním, respektem a zapojením pacienta do péče.

Studie Csillik et al. (2021), která ukazuje, že komunikační přístup založený na principech MI přispívá k lepší adherenci pacientů na terapii, a tím podporuje terapeutický vztah a důvěru mezi zdravotníkem a pacientem. Vzhledem k blízkému kontaktu s pacienty jsou sestry v ideální pozici pro využití těchto prvků, pro podporu terapeutického vztahu.

Martino et al. (2019) podtrhuje význam terapeutického vztahu prostřednictvím tzv. „change talk“ – výroků pacienta, kterými projevují touhu a připravenost ke změně. Studie zároveň upozorňuje, že k posílení vztahu a motivace často stačí i kratší, ale empaticky vedený rozhovor, což je podmínka ošetrovatelské praxe velmi cenné

Studie od Reyre et al. (2017) doplnila tyto poznatky o možné problémy, ve vytváření terapeutického vztahu. Jako možné negativně ovlivňující faktory bylo označeno přetížení zdravotnických pracovníků, emocionální vyčerpání nebo stigmatizace spojená se závislostí. Zároveň tato studie poskytla konkrétní návrhy pro jeho obnovu: důležitá je osobní angažovanost pracovníků, supervize, týmová spolupráce a péče o duševní zdraví samotného personálu.

Fendrich et al (2021) ukázal, že pacienti hodnotili terapeutický vztah s ošetrujícím personálem (včetně sester), jako klíčový pro důvěru a spolupráci. Zároveň bylo zjištěno, že terapeutický vztah byl hodnocen různě, v návaznosti na profesi. Sociální pracovníci dosahovali vyššího (lepšího) skóre než sestry, což bylo vysvětleno rozdílem v přístupu a komunikačních stylech. Studie tak apelovala na rozvoj komunikačních dovedností i u sester.

Studie od Song & Song (2023) pomocí strukturálního modelování studie potvrdila, že kvalitní terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem podporuje adherenci k léčbě a posiluje pacientu sebedůvěru v abstinenci. Zásadními komponenty byly spolupráce,

sdílené rozhodování a podpora autonomie, což jsou aspekty, které může sestra svým přístupem ovlivnit.

Studie od Friedrichs et al. (2018) rozšiřuje tyto poznatky o význam aktivního zapojení pacientů do rozhodovacích procesů jako klíčového faktoru posilujícího terapeutický vztah. Tento přístup podporuje pocit respektu a partnerství, což napomáhá budování důvěry a zvyšuje ochotu pacienta aktivně se zapojit do vlastní léčby.

Výzkumná otázka č. 3 – Jak ovlivňuje využití motivačního rozhovoru a sdíleného rozhodování průběh a výsledky terapie u pacientů se závislostí na alkoholu?

MI a sdílené rozhodování se ukazují jako efektivní přístupy, které ovlivňují jak samotný průběh terapie, tak její výsledky. Klíčovým přínosem těchto technik je již zmiňovaná schopnost posílit vnitřní motivaci pacienta, zlepšit terapeutický vztah a podpořit adherenci k léčbě.

Například studie Csillik et al. (2021) prokázala, že pacient podstupující skupinové MI, vykazovali snížení konzumace alkoholu a zlepšení psychické pohody ve srovnání se skupinou podstupující standardní péči. Kromě tohoto výrazného snížení spotřeby alkoholu došlo také ke zlepšení psychického stavu, a to konkrétně k poklesu míry úzkosti a deprese. Tato zjištění potvrdila, že MI mají přímý pozitivní dopad na průběh i výsledek terapie. Z pohledu všeobecné sestry tak tento typ komunikace představuje praktický nástroj pro podporu změny chování a zlepšení spolupráce – nejen z hlediska techniky, ale i celkové atmosféry důvěry a porozumění, která je pro úspěšnou léčbu závislosti klíčová.

Martino et al. (2019) navíc zdůraznili význam evokace tzv. change talk, tedy výroků samotného pacienta, které vyjadřují připravenost ke změně. Tento efekt byl zaznamenán napříč všemi způsoby poskytování MI, avšak největšího pokroku dosáhla skupina, kde rozhovory vedl speciální konziliární tým, což poukazuje na význam mezioborové spolupráce. Studie zároveň podtrhuje, že i krátký a méně formální rozhovor může být efektivní, pokud je veden s respektem. Tato zjištění jsou pro ošetrovatelskou praxi zásadní – i sestry, které nemají mnoho času z důvodu zaneprázdněnosti, mohou přispět k pozitivní změně, pokud využijí základní techniky MI (naslouchání, validace, podpora autonomie...).

Na přínos těchto postupů nepřímo upozorňuje i systematický přehled Hartley et al. (2020), který zdůrazňuje, že tyto intervence podporují jak terapeutický vztah, tak výsledky léčby. Zapojení pacienta do rozhodování a komunikace založená na principech MI jsou zde považována za klíčové faktory vedoucí k vyšší adherenci a motivaci ke změně.

Podobně Reyre et al. (2017) poukázali na to, že pokud jsou pacienti aktivně zapojováni do rozhodovacího procesu a komunikace je vedena respektujícím a empatickým způsobem, dochází ke zmírnění bariér, jako je stigmatizace nebo neochota ke spolupráci. Studie tak potvrzuje význam sdíleného rozhodování jako prostředku pro zlepšení terapeutické aliance a výsledků léčby.

Fendrich et al. (2021) doplnili, že pacienti, kteří vnímali kvalitní vztah se zdravotníky, byli více ochotni mluvit o své závislosti a zapojit se do léčebného procesu. Komunikační styl založený na otevřenosti, empatii a respektu vedl k lepší spolupráci a vyšší míře angažovanosti pacientů, což jsou efekty úzce spojené právě s využíváním MI i sdíleného rozhodování.

Studie od Song & Song (2023) poskytuje silný argument pro implementaci sdíleného rozhodování do ošetrovatelské praxe u pacientů se závislostí na alkoholu. Výzkum ukázal, že vyšší míra zapojení pacienta do rozhodování o vlastní léčbě vede ke zlepšení adherence k medikaci, tedy ke kvalitnějšímu dodržování předepsané léčby. Pro klinickou praxi je důležité, že sdílené rozhodování nepůsobí jen jako etický rámec či administrativní formalita, ale skutečně podporuje vnitřní motivaci pacienta a zvyšuje pravděpodobnost úspěšného terapeutického výsledku. Studie tedy ukazuje, že aktivní účast pacientů může být klíčovým prvkem efektivní péče.

Ze studie Friedrichs et al. (2018) jasně vyplynulo, že většina pacientů preferovala aktivní zapojení do rozhodování, přičemž 50 % upřednostňovalo informovaný model (rozhodnutí činí pacient sám na základě informací od odborníka). Zjištění ukázala, že vyšší míra motivace k léčbě souvisela s preferencí pro aktivní přístup k rozhodování. To znamená, že zapojení pacienta není pouze otázkou komunikace, ale je také propojeno s jeho ochotou ke změně a připraveností na léčbu. Studie tedy jednoznačně zdůraznila, že sdílené rozhodování není pouze formální technikou, ale má reálný dopad na léčebný proces, motivaci a výsledek. Z pohledu všeobecné sestry je důležité zjistit, jaký přístup k rozhodování pacient preferuje, a podle toho přizpůsobit komunikaci i míru podpory během péče.

6 DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřila na specifika péče o pacienty se závislostí na alkoholu, zejména na význam komunikačních technik a kvalitního terapeutického vztahu z pohledu všeobecné sestry v péči o závislé na alkoholu. Diskuze shrnuje hlavní zjištění, hodnotí jejich přínos pro ošetrovatelskou praxi a zároveň reflektuje výzvy i možnosti, které z přehledu odborné literatury vyplynuly.

Na základě rešerše bylo formulováno několik výzkumných otázek, které se týkaly (1) komunikačních technik využívaných všeobecnými sestrami, (2) významu terapeutického vztahu v léčbě závislosti a jeho možného posilování a (3) dopadu motivačního rozhovoru a sdíleného rozhodování na průběh a výsledky terapie. Pro zodpovězení těchto otázek bylo vyhledáno 7 studií z odborných databází: EBSCO, PubMed, ScienceDirect a Google Scholar. Zjištění ukazují, že správná a efektivní komunikace, kterou sestry využívají, hraje zásadní roli nejen při navazování kontaktu s pacientem, ale i při budování důvěry, motivace ke změně a aktivní spolupráce.

Csillik et al. (2021) prokázali, že strukturovaný MI, i když v této studii vedený ve skupinové formě terapie, obsahuje klíčové komunikační techniky, jako je reflexní naslouchání, kladení otevřených otázek, shrnování a uznání pacientova úsilí. Tyto techniky pak mají velký význam pro ošetrovatelskou praxi, protože potvrzují, že i běžný komunikační styl sestry může mít terapeutický účinek. Na to studie od Martino et al. (2019) doplnila poznatky o význam dalšího komunikačního nástroje – tzv. „change talk“, tedy výroků pacienta podporujících změnu. Také potvrdila již zmíněnou hypotézu, že i krátký a jednoduše vedený rozhovor může mít na pacienta dopad, pokud zdravotník pacientovi výroky rozpozná a dále rozvíjí. S již zmíněnými účinnými komunikačními intervencemi (např. aktivní naslouchání) souhlasila studie Hertley et al. (2020), která k výhodám využití těchto technik přidala vliv na terapeutický vztah, který se následně může odrazit v adherenci pacienta a úspěšnosti terapie. Na překážky ohrožující jak průběh komunikace, tak terapeutický vztah navázal Reyre et al. (2017). Upozornil na možné negativní proměnné jako nedostatek času a prostoru, emoční vyčerpání personálu či nejistotu při práci s intenzivními emocemi, které se často například v důsledku abstinčního syndromu mohou vytvořit. Na vyzdvižení důležitosti tzv. měkkých dovedností sester v praxi, poukázala i studie Fendrich et al. (2021), která techniky jako validace emocí a aktivní zapojení pacienta do péče označila jako klíčovou pro důvěru, spolupráci a kladný terapeutický vztah. S hypotézou prospěšnosti zapojení pacienta do péče pracovala i studie

Song & Song (2023). Ta potvrdila přímou souvislost se sdíleným rozhodováním a vyšší adherencí k léčbě a vyšší sebedůvěrou pacienta v udržení abstinence.

Z pohledu všeobecné sestry se jedná o zásadní zjištění, které mohou být prospěšné jak pro pacienty, tak pro zdravotnický personál. Dle Csillik et al. (2021) znalosti správných technik rozhovorů tak podporují jak snížení konzumace či abstinenci od alkoholu, tak průběh a výsledek léčby. Strategie, které vyplývají ze studie Martino et al. (2019) mohou podpořit jak tendenci sester ke zdokonalování v komunikaci, tak důležitost mezioborové spolupráce v této problematice.

7 DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI

Tato část shrnuje a doplňuje doporučení pro klinickou praxi, která byla zmíněna v předchozích kapitolách – přehled studií a diskuze. Cílem je, doporučení znovu přehledně uvést a spojit do jednoho celku. Na základě zjištění z přehledu odborné literatury lze formulovat několik praktických doporučení pro ošetrovatelskou praxi při péči o pacienty se závislostí na alkoholu.

Využívání specifických komunikačních technik: Dovednosti jako kladení otevřených otázek, reflexivní naslouchání, shrnování a poskytování afirmací přispívají. Tyto techniky se podílejí na vytváření prostředí, ve kterém se pacient cítí bezpečně a je více otevřen podpoře abstinence a přerušení závislosti. Pomáhají posílit jeho sebedůvěru, motivaci a odpovědnost za vlastní léčbu. Výhodou těchto komunikačních technik je, že jejich zařazení do komunikace není časově náročné a lze je aplikovat přirozeně v rámci běžné péče (Csillik et al. 2021; Martino et al. 2019).

Posilování terapeutického vztahu: Kvalitní vztah mezi sestrou a pacientem byl opakovaně identifikován jako další klíčový faktor k odhodlání a úspěšné léčby závislosti. Doporučuje se aktivně rozvíjet dovednosti, které vedou k vytvoření důvěry a spolupráce – zejména empatii, respekt a individuální přístup (Hartley et al. 2020; Song & Song 2023).

Reflexe a práce s překážkami v komunikaci: Při péči o pacienty se závislostí na alkoholu může docházet k různým bariérám, jako je časový nátlak, emocionální vyčerpání personálu nebo negativní postoje k pacientům a stigmatizace jejich závislosti. Z tohoto důvodu je vhodné podporovat pravidelnou supervizi, týmovou spolupráci a osobní sebereflexi zdravotnických pracovníků (Reyre et al. 2017; Fendrich et al. 2021).

Zapojení pacientů do rozhodování: Sdílené rozhodování bylo označeno jako vhodný přístup, který podporuje autonomii a odpovědnost pacienta, což mělo za následek lepší adherenci k léčbě. Všeobecné sestry by měly být podporovány v tom, aby pacientům poskytovaly dostatek informací a aktivně se zajímaly o jejich preference a postoje k průběhu a plánování léčby (Friedrichs et al. 2018; Song & Song 2023).

Podpora vzdělávání a mezioborové spolupráce: Vzdělání v oblasti komunikačních technik a práce s pacienty se závislostí by mělo být součástí dalšího profesního rozvoje sester. Dále se ukázalo jako efektivní, zapojení dalších odborníků (např. terapeutů, sociálních pracovníků) do péče, jelikož díky tomu, může dojít ke zvýšení kvality poskytované péče a větší podpoře pacienta v abstinenci (Martino et al. 2019; Csillik et al. 2021).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala specifikám péče u pacientů závislých na alkoholu, zejména pak na význam a vliv komunikačních technik a terapeutického vztahu z pohledu všeobecné sestry. Cílem bylo prostřednictvím analýzy odborných studií zhodnotit, jaké přístupy a dovednosti mohou sestry využívat k efektivní komunikaci, jaký vliv má terapeutický vztah na průběh léčby a jak mohou komunikační nástroje jako motivační rozhovor a sdílené rozhodování ovlivnit výsledek terapie.

Zjištění ukázala, že komunikace postavená na empatii, respektu, aktivním naslouchání a podpoře autonomie pacienta je klíčová pro budování důvěry, motivaci ke změně a dlouhodobou spolupráci. Výzkumy rovněž zdůraznily, že kvalitní terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem pozitivně ovlivňuje adherenci k léčbě a psychický stav pacienta.

Motivační rozhovor a sdílené rozhodování byly identifikovány jako účinné přístupy, které mohou být s úspěchem využity i v běžné ošetrovatelské praxi – a to i v časově omezených podmínkách, pokud jsou vedeny citlivě a empaticky. Současně bylo upozorněno na překážky, které mohou kvalitní komunikaci narušit, jako je emoční zátěž personálu nebo stigmatizace závislosti. Byla také navržena konkrétní opatření, které mají za cíl zvládnutí těchto překážek.

Práce přináší doporučení pro klinickou praxi, která mohou sestrám pomoci efektivněji komunikovat s pacienty se závislostí a podpořit tak jejich cestu k abstinenci, a tedy k uzdravení. Zároveň poukazuje na potřebu dalšího vzdělávání, supervize a mezioborové spolupráce, které jsou nezbytné pro udržení kvality péče v této oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AKBAR, Mohammed; EGLI, Mark; CHO, Young-Eun; SONG, Byoung-Joon a NORONHA, Antonio, 2018. Medications for alcohol use disorders: An overview. Online. *Pharmacology & Therapeutics*. Vol. 185, s. 64-85. ISSN 01637258. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2017.11.007>. [cit. 2025-05-04].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Online. Washington, DC: American Psychiatric Association, s. 555–561. ISBN 978-0-89042-576-3. Dostupné z: <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>. [cit. 2025-05-04].

ANONYMNÍ ALKOHOLICI, 2025. *Informace pro veřejnost*. Online. Anonymní alkoholici. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/verejnost/>. [cit. 2025-05-22].

AVEZOVA, Guloiyim Sattarovna; MAMATQULOV, Bahromjon; KURBANOVA, Sanobar Yuldashevna; AKHATOVA, Guljakhon Hakimova; AVEZOVA, Gulshod Sattarovna. 2021. Factors, Leading To Chronic Alcoholism. Online. *Natural Volatiles & Essential Oils*. Vol. 8, no. 4, s. 13765-13770. Dostupné z: <https://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/2961/2486>. [cit. 2025-05-04].

BANTOUNOU, Maria A., 2023. A narrative review of the use of alcohol during the Covid-19 pandemic; effects and implications. Online. *Journal of Addictive Diseases*. 2023-01-02, Vol. 41, no. 1, s. 30-40. ISSN 1055-0887. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10550887.2022.2058852>. [cit. 2025-04-16].

BARRETO, Kátia Isicawa de Sousa; MADRUGA, Clarice Sandi; MIGUEL, André Constantino; SMITH, Crystal; APOLINÁRIO, Gleuda Simone et al., 2024. Intervention diversity predicts social rehabilitation indicators at discharge in Therapeutic Communities. Online. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*. Vol. 162. ISSN 29498759. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209374>. [cit. 2025-05-04].

BEAUGARD, Corinne A.; KHUDAIRI, Fay; YESUFU, Oluwatoyin; FARINA, Andrea a LAKS, Jordana, 2024. “I don’t think of it as a shelter. I say I’m going home”: a qualitative evaluation of a low-threshold shelter for women who use drugs. Online. *Harm Reduction Journal*. Vol. 21, no. 1. ISSN 1477-7517. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00930-1>. [cit. 2025-05-04].

BERNSTEIN, Eden Y.; BAGGETT, Travis P.; TRIVEDI, Shrunjal; HERZIG, Shoshana J. a ANDERSON, Timothy S., 2024. Outcomes After Initiation of Medications for Alcohol Use Disorder at Hospital Discharge. Online. *JAMA Network Open*. Vol. 7, no. 3. ISSN 2574-3805. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.3387>. [cit. 2025-05-04].

BOISSONEAULT, Jeff; LEWIS, Ben a NIXON, Sara Jo, 2016. Acute Behavioral and Long-Term Health Effects of Moderate Alcohol Use in Older Adults. Online. *Current Addiction Reports*. Vol. 3, no. 1, s. 62-74. ISSN 2196-2952. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0087-x>. [cit. 2025-04-16].

BRENNAN, Sue E.; MCDONALD, Steve; PAGE, Matthew J.; REID, Jane; WARD, Stephanie et al., 2020. Long-term effects of alcohol consumption on cognitive function: a systematic review and dose-response analysis of evidence published between 2007 and 2018. Online. *Systematic Reviews*. Vol. 9, no. 1. ISSN 2046-4053. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1220-4>. [cit. 2025-04-16].

CONNOR, Jason P; HABER, Paul S a HALL, Wayne D, 2016. Alcohol use disorders. Online. *The Lancet*. Vol. 387, no. 10022, s. 988-998. ISSN 01406736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00122-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00122-1). [cit. 2025-04-16].

CSILLIK, Antonia; DEVULDER, Laurie; FENOUILLET, Fabien a LOUVILLE, Patrice, 2021. A pilot study on the efficacy of motivational interviewing groups in alcohol use disorders. Online. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 77, no. 12, s. 2746-2764. ISSN 0021-9762. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/jclp.23265>. [cit. 2025-05-20].

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o nelékařských zdravotnických povoláních. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2025-05-04].

ČESKO, 2010. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>. [cit. 2025-05-04].

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2025-05-04].

DEVI, Sunita a SINGH, Sandeep, 2023. Relapse in Drug Addiction: A Review. Online. *Indian Journal of Health and Well-being*. Vol. 14, no. 3, s. 405–409. Dostupné z: <https://iahrw.org/our-services/journals/indian-journal-of-health-wellbeing/>. [cit. 2025-05-05].

DI CASTELNUOVO, Augusto; COSTANZO, Simona; BONACCIO, Marialaura; MCEL DUFF, Patrick; LINNEBERG, Allan et al., 2022. Alcohol intake and total mortality in 142 960 individuals from the MORGAM Project: a population-based study. Online. *Addiction*. Vol. 117, no. 2, s. 312-325. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.15593>. [cit. 2025-04-16].

DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch: 2., přepracované vydání*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9854-7.

FENDRICH, Michael a BECKER, Jessica, 2021. Therapeutic Alliance in Substance Dependence Treatment: HAq-II Comparisons between Social Workers and Nurses. Online. *Journal of Social Service Research*. Vol. 47, no. 2, s. 256-264. ISSN 0148-8376. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1755412>. [cit. 2025-05-20].

FONSECA, Francina; ROBLES-MARTÍNEZ, María; TIRADO-MUÑOZ, Judit; ALÍAS-FERRI, María; MESTRE-PINTÓ, Joan-Ignasi et al., 2021. A Gender Perspective of Addictive Disorders. Online. *Current Addiction Reports*. Vol. 8, no. 1, s. 89-99. ISSN 2196-2952. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>. [cit. 2025-04-16].

FRANJIC, Sinisa, 2021. Alcohol addiction brings many health problems. Online. *ASEAN Journal of Psychiatry*. Vol. S1, s. 1-6. Dostupné z: <https://www.aseanjournalofpsychiatry.org/articles/alcohol-addiction-brings-many-health-problems.pdf>. [cit. 2025-05-04].

FRIEDRICHS, Anke; SILKENS, Anna; REIMER, Jens; KRAUS, Ludwig; SCHERBAUM, Norbert et al., 2018. Role preferences of patients with alcohol use disorders. Online. *Addictive Behaviors*. Vol. 84, s. 248-254. ISSN 03064603. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.002>. [cit. 2025-05-20].

GLASSMAN, Hannah S.; MOENSTED, Maja; RHODES, Paul a BUUS, Niels, 2022. The politics of belonging in Alcoholics Anonymous: A qualitative interview study. Online. *American Journal of Community Psychology*. Vol. 70, no. 1-2, s. 33-44. ISSN 0091-0562. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ajcp.12568>. [cit. 2025-05-04].

GOH, E. T. a MORGAN, M. Y., 2017. Review article: pharmacotherapy for alcohol dependence – the why, the what and the wherefore. Online. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. Vol. 45, no. 7, s. 865-882. ISSN 0269-2813. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/apt.13965>. [cit. 2025-05-04].

GOH, Chong Min Janrius; ASHARANI, P. V.; ABDIN, Edimansyah; SHAHWAN, Shazana; ZHANG, Yunjue et al., 2024. Gender Differences in Alcohol Use: a Nationwide Study in a Multiethnic Population. Online. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Vol. 22, no. 3, s. 1161-1175. ISSN 1557-1874. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00921-y>. [cit. 2025-04-16].

GULIYEV, Cavid; İNCE-GULIYEV, Ezgi a ÖGEL, Kültegin, 2022. Predictors of Relapse to Alcohol and Substance Use: Are There Any Differences between 3 and 12 Months after Inpatient Treatment? Online. *Journal of Psychoactive Drugs*. Vol. 54, no. 4, s. 358-367. ISSN 0279-1072. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1976887>. [cit. 2025-05-05].

HABER, Paul S; RIORDAN, Benjamin C; WINTER, Daniel T; BARRETT, Liz; SAUNDERS, John et al., 2021. New Australian guidelines for the treatment of alcohol problems: an overview of recommendations. Online. *Medical Journal of Australia*. Vol. 215, no. S7. ISSN 0025-729X. Dostupné z: <https://doi.org/10.5694/mja2.51254>. [cit. 2025-04-16].

HAMPL, Karel; KALINA, Kamil; NEŠPOR, Karel; DVOŘÁČEK, Jiří, 2003. Systém péče – jednotlivé složky: In: KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 172–195. ISBN 80-86734-05-6. [cit. 2025-05-04].

HARTLEY, Samantha; RAPHAEL, Jessica; LOVELL, Karina a BERRY, Katherine, 2020. Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. Online. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 102. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>. [cit. 2025-05-20].

HEIKKINEN, Milja; TAIPALE, Heidi; TANSKANEN, Antti; MITTENDORFER-RUTZ, Ellenor; LÄHTEENVUO, Markku et al., 2021. Real-world effectiveness of pharmacological treatments of alcohol use disorders in a Swedish nation-wide cohort of 125 556 patients.

Online. *Addiction*. Vol. 116, no. 8, s. 1990-1998. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.15384>. [cit. 2025-05-04].

HOFFMANN, Beata a DUDKIEWICZ, Marek, 2021. The Internet as a Space for Anonymous Alcoholics during the SARS-COV-2 (Covid-19) Pandemic. Online. *Global Journal of Health Science*. Vol. 13, n. 8. ISSN 1916-9744. Dostupné z: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n8p61>. [cit. 2025-05-22].

CHOMYNOVÁ, Pavla; DVOŘÁKOVÁ, Zuzana; ORLÍKOVÁ, Barbora; ČERNÍKOVÁ, Tereza; GROHMANNOVÁ, Kateřina et al., 2025. *Zpráva o alkoholu v České republice 2024*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-353-8. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-alkoholu-v-ceske-republice-2024/>. [cit. 2025-04-17].

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9792-2. [cit. 2025-04-17].

KALIŠOVÁ, Lucie a VOLTROVÁ, Hana, 2024. Alcohol withdrawal and its treatment. Online. *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 25, č. 2, s. 76-82. ISSN 12130508. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2024.013>. [cit. 2025-05-04].

KOWALCHUK, Alicia; GONZALEZ, Sandra J. a ZOOROB, Roger J., 2024. Substance Misuse in Adults: A Primary Care Approach. Online. *American Family Physician*. Vol. 109, no. 5, s. 430-440. ISSN 0002838X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/3054854238/abstract/7E2FBA4FB7CE4800PQ/1>. [cit. 2025-05-11].

KUMMETAT, Johanna Leona; LEONHARD, Anya; MANTHEY, Jakob; SPEERFORCK, Sven a SCHOMERUS, Georg, 2022. Understanding the Association between Alcohol Stigma and Alcohol Consumption within Europe: A Cross-Sectional Exploratory Study. Online. *European Addiction Research*. Vol. 28, no. 6, s. 446-454. ISSN 1022-6877. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000526200>. [cit. 2025-04-16].

LĂZĂREANU, Carmen Gabriela a LEONTIE, Vlad, 2024. Addiction to Alcohol and Drugs. Causes and Effects. Online. *Romanian Journal of Artistic Creativity*. Vol. 12, no. 1, s. 61-76. ISSN 23275707. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/3072315764/abstract/62F917170CC14BDDPQ/1>. [cit. 2025-05-11].

LI, Hanye, 2023. Analysis of the Causes, Effects, and Treatment of Alcohol Use Disorder. Online. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. Vol. 8, s. 909-914. ISSN 2771-2907. Dostupné z: <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4380>. [cit. 2025-04-16].

LIBRA, Jiří, 2003. Systém péče – jednotlivé složky: Nízkoprahová kontaktní centra. In: KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 244–247. ISBN 80-86734-05-6. [cit. 2025-05-04].

LIVINGSTON, Michael; RANINEN, Jonas; PENNAY, Amy a CALLINAN, Sarah, 2023. The relationship between age at first drink and later risk behaviours during a period of youth drinking decline. Online. *Addiction*. Vol. 118, no. 2, s. 256-264. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.16036>. [cit. 2025-04-16].

MAGANE, Kara M.; DUKES, Kimberly A.; FIELMAN, Sarah; PALFAI, Tibor P.; REGAN, Daniel et al., 2025. Oral vs Extended-Release Injectable Naltrexone for Hospitalized Patients With Alcohol Use Disorder. Online. *JAMA Internal Medicine*. ISSN 2168-6106. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.0522>. [cit. 2025-05-04].

MAREŠ, Jiří, 2021. Přehledová studie. Online. *MUNI*. Dostupné z: <https://kisk.phil.muni.cz/media/3412053/kisk.phil.muni.cz/kpi/aktualne/aktuality/prehledova-studie.html>. [cit. 2024-5-20].

MARTINO, Steve; ZIMBREAN, Paula; FORRAY, Ariadna; KAUFMAN, Joy S.; DESAN, Paul H. et al., 2019. Implementing Motivational Interviewing for Substance Misuse on Medical Inpatient Units: a Randomized Controlled Trial. Online. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 34, no. 11, s. 2520-2529. ISSN 0884-8734. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05257-3>. [cit. 2025-05-20].

MCKEE, Sherry A. a MCRAE-CLARK, Aimee L., 2022. Consideration of sex and gender differences in addiction medication response. Online. *Biology of Sex Differences*. Vol. 13, no. 1. ISSN 2042-6410. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13293-022-00441-3>. [cit. 2025-04-16].

MEKONEN, Tesfa; CHAN, Gary C. K.; CONNOR, Jason; HALL, Wayne; HIDES, Leanne et al., 2021. Treatment rates for alcohol use disorders: a systematic review and meta-analysis. Online. *Addiction*. Vol. 116, no. 10, s. 2617-2634. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.15357>. [cit. 2025-05-04].

MELEMIS, Steven M., 2023. Relapse and Relapse Prevention. Online. In: COOPER, David B. (ed.). *Alcohol Use: Assessment, Withdrawal Management, Treatment and Therapy*. Cham: Springer International Publishing, s. 349-361. ISBN 978-3-031-18380-5. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/978-3-031-18381-2_22. [cit. 2025-05-05].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020a. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Věstník MZ ČR, č. 4/2020. Online. Dostupné z: [Všeobecná sestra – Ošetrovatelská péče v psychiatrii](#). [cit. 2025-04-16].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020b. *Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii*. Věstník MZ ČR, č. 7/2020. Online. Dostupné z: [Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii \(věstník MZ č. 7/2020\)](#). [cit. 2025-04-16].

MIRIJELLO, Antonio; SESTITO, Luisa; ANTONELLI, Mariangela; GASBARRINI, Antonio a ADDOLORATO, Giovanni, 2023. Identification and management of acute alcohol intoxication. Online. *European Journal of Internal Medicine*. Vol. 108, s. 1-8. ISSN 09536205. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.08.013>. [cit. 2025-04-16].

NAGY, Ede; VERRES, Rolf a GREVENSTEIN, Dennis, 2017. Risk Competence in Dealing With Alcohol and Other Drugs in Adolescence. Online. *Substance Use & Misuse*. Vol. 52, no. 14, s. 1892-1909. ISSN 1082-6084. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1318149>. [cit. 2025-04-16].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Závislost na alkoholu – léčba*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/775-zavislost-na-alkoholu-lecba>. [cit. 2025-04-16].

PICCIONI, Andrea; TARLI, Chiara; CARDONE, Simone; BRIGIDA, Martina; D'ADDIO, Simona et al., 2020. Role of first aid in the management of acute alcohol intoxication: a narrative review. Online. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. Vol. 24, no. 17, s. 9121-9128. Dostupné z: <https://europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/9121-9128.pdf>. [cit. 2025-04-16].

PIERCY, Hugh; GARFIELD, Joshua B. B.; LUBMAN, Dan I.; LAM, Tina a MANNING, Victoria, 2021. Improved rates of treatment success following alcohol and other drug treatment among clients who quit or reduce their tobacco smoking. Online. *Drug and Alcohol Review*. Vol. 40, no. 1, s. 78-82. ISSN 0959-5236. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/dar.13150>. [cit. 2025-05-04].

POPOV, Petr, 2003. Rozdělení a účinky návykových látek: Alkohol. In: KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 153-156. ISBN 80-86734-05-6. [cit. 2025-05-04].

REYRE, Aymeric; JEANNIN, Raphaël; LARGUECHE, Myriam; MORO, Marie Rose; BAUBET, Thierry et al., 2017. Overcoming professionals' challenging experiences to promote a trustful therapeutic alliance in addiction treatment: A qualitative study. Online. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 174, s. 30-38. ISSN 03768716. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.015>. [cit. 2025-05-20].

SCHALLENBERG, Max; VOGEL-BLASCHKA, Diana; SPREER, Maik; GÖSTL, Julia; PETZOLD, Johannes et al., 2025. Effectiveness of Disulfiram as Adjunct to Addiction-Focused Treatment for Persons With Severe Alcohol Use Disorder. Online. *Addiction Biology*. Vol. 30, no. 4. ISSN 1355-6215. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/adb.70035>. [cit. 2025-05-04].

SINGH, Samant; KATARIA, Lakhan a ALAM, Mohd Rashid, 2025. A comparative study evaluating the efficacy of naltrexone versus acamprosate as anticraving agents in alcohol use disorder. Online. *Industrial Psychiatry Journal*. Vol. 34, no. 1, s. 97-102. ISSN 0972-6748. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_413_24. [cit. 2025-05-04].

SKORKOVSKÝ, Tomáš; VEVERA, Jan; BENIŠ, Milan; MIOVSKÝ, Michal a POPOV, Petr, 2023. Evaluating and comparing success rates for inpatient treatment of alcohol addiction in the Czech Republic. Online. *Central European Journal of Public Health*. Vol. 31, no. 3, s. 198-203. ISSN 12107778. Dostupné z: <https://doi.org/10.21101/cejph.a7905>. [cit. 2025-05-04].

SONG, MoonJU a SONG, Yul-Mai, 2023. The Effect of Shared Decision-Making by Mental Health Nurses on Medication Adherence in Patients with Alcohol Use Disorders: Provider-Patient Communication Pathway Model. Online. *Journal of Health Communication*. Vol. 28, no. 11, s. 777-788. ISSN 1081-0730. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2268561>. [cit. 2025-05-20].

STAŠOVÁ, Kateřina; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; HNILICOVÁ, Helena a HOLÁ, Martina, 2023. Harmful alcohol use among females and the availability of addiction treatment services in the Czech Republic. Online. *Kontakt*. Vol. 25, no. 3, s. 217-224. ISSN 12124117. Dostupné z: <https://doi.org/10.32725/kont.2023.033>. [cit. 2025-05-04].

STEIL, Lauren; TERASAKI, Dale; REISS, Rebecca a DEANEY, Michael, 2025. Review of acamprosate pharmacokinetics and dosing strategies. Online. *Mental Health Clinician*. Vol. 15, no. 2, s. 56-61. ISSN 2168-9709. Dostupné z: <https://doi.org/10.9740/mhc.2025.04.056>. [cit. 2025-05-04].

TABUGAN, Dana Cătălina; BREDICEAN, Ana Cristina; ANGHEL, Teodora; DUMACHE, Raluca; MURESAN, Camelia et al., 2025. Novel Insights into Addiction Management: A Meta-Analysis on Intervention for Relapse Prevention. Online. *Medicina*. Vol. 61, no. 4. ISSN 1648-9144. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/medicina61040619>. [cit. 2025-05-05].

TEVIK, Kjerstin; SELBÆK, Geir; ENGEDAL, Knut; SEIM, Arnfinn; KROKSTAD, Steinar et al., 2019. Mortality in older adults with frequent alcohol consumption and use of drugs with addiction potential – The Nord Trøndelag Health Study 2006-2008 (HUNT3), Norway, a population-based study. Online. *PLOS ONE*. Vol. 14, no. 4. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214813>. [cit. 2025-04-16].

TIGLAO, Samuel M.; MEISENHEIMER, Erica S. a OH, Robert C., 2021. Alcohol Withdrawal Syndrome: Outpatient Management. Online. *American Family Physician*. Vol. 104, no. 2, s. 253-262. ISSN 0002838X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2572518543/abstract/462363FE6D244372PQ/1>. [cit. 2025-05-11].

VENKATESWARAN, Sabitha a THIRUMALAI, Ranganathan, 2024. A Follow-up Study on Coping Strategies and its Association with Relapse Among Alcohol-dependent Patients. Online. *Indian Journal of Psychological Medicine*. Vol. 46, no. 3, s. 245-252. ISSN 0253-7176. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/02537176231222968>. [cit. 2025-05-05].

WAKEMAN, Sarah E.; MCGOVERN, Sydney; KEHOE, Laura; KANE, Martha T.; POWELL, Elizabeth A. et al., 2022. Predictors of engagement and retention in care at a low-threshold substance use disorder bridge clinic. Online. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 141. ISSN 07405472. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108848>. [cit. 2025-05-04].

WEBZELL, Ian, 2018. Role of nurses in alcohol screening and treatment interventions. Online. *Nursing Standard*. Vol. 33, no. 4, s. 42-49. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e111173>. [cit. 2025-05-04].

WHITFIELD, John B.; HEATH, Andrew C.; MADDEN, Pamela A. F.; LANDERS, J. George a MARTIN, Nicholas G., 2018. Effects of high alcohol intake, alcohol-related symptoms and smoking on mortality. Online. *Addiction*. Vol. 113, no. 1, s. 158-166. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.14008>. [cit. 2025-04-16].

XIONG, Wanyuan; TIAN, Aiping; QIAN, Zibing; LI, Junfeng a MAO, Xiaorong, 2025. Disulfiram in liver diseases: a double-edged sword. Online. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*. Vol. 398, no. 5, s. 4875-4889. ISSN 0028-1298. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00210-024-03710-7>. [cit. 2025-05-04].

YU, Xin; ZHANG, Wen; WANG, Can; MI, Guolin; CHEN, Xiuzhe et al., 2025. Network characteristics of comorbid symptoms in alcohol use disorder. Online. *Annals of Medicine*. Vol. 57, no. 1. ISSN 0785-3890. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2446691>. [cit. 2025-04-16].

ZIEGEL, Leo; SJÖLAND, Carl Fredrik; NABUNYA, Erinah; BULAMBA, Robert; KYASANKU, Emmanuel et al., 2025. Social determinants of hazardous alcohol use in a Ugandan population cohort. Online. *Global Health Action*. Vol. 18, no. 1. ISSN 1654-9716. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2484870>. [cit. 2025-04-16].

ŽALUDEK, Adam, 2020. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Online. Praha: Grada, s. 1193-1250. ISBN 978-80-271-2275-2.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled inkluzivních a exkluzivních kritérií	40
Tabulka 2 Přehled vybraných studií.....	42

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

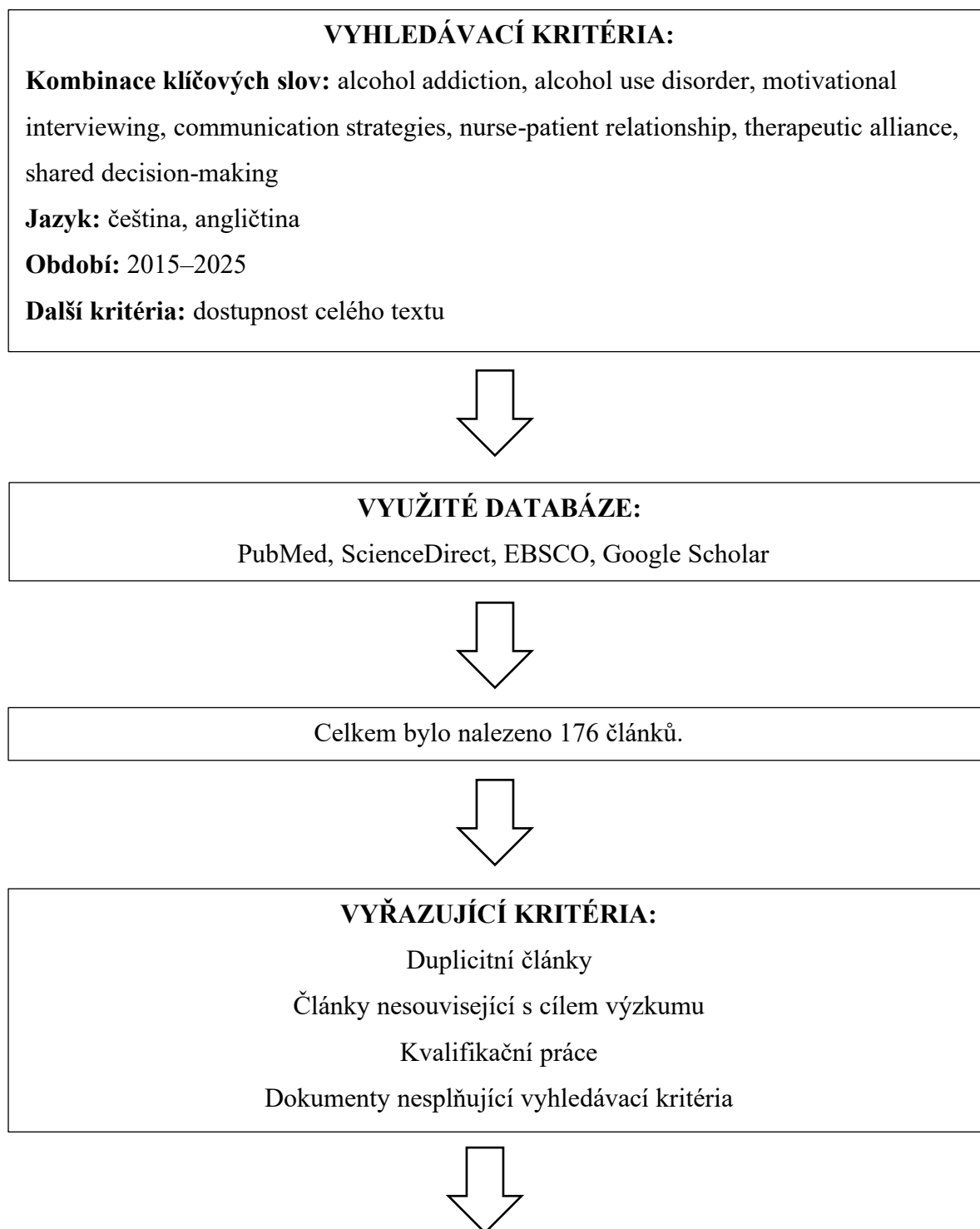
AHEAD	Alcohol and Health Evaluation and Diagnostic Study (studie zameřena na hodnocení a diagnostiku zdraví souvisejícího s alkoholem; 2006-2010)
Aj.	A jiné
AMOS	Analysis of the Moment Resources (Analýza momentových struktur)
ANCOVA	Analysis of Covariance (Analýza kovariance)
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (Test pro identifikaci poruch způsobených užíváním alkoholu – konzumace)
CAGE	Screeningový dotazník pro závislost na alkoholu
CIDI-SF	Composite International Diagnostic Interview (Zkrácená forma mezinárodního diagnostického rozhovoru)
CPS	Client Participation Scale (Škála participace klienta)
č.	Číslo
ČR	Česká republika
DSM-5-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. vydání)
ESPAD	European School Project on Alcohol and Other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)
et al.	Et alii (a kolektiv)
FDA	U.S. Food and Drug Administration (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv)
GEE	Generalized Estimating Equations (Generalizované odhadovací rovnice)
HAD	Hospital Anxiety and Depression Scale (Nemocniční škála úzkosti a deprese)
HAq-II	Helping Alliance Questionnaire – II (Dotazník terapeutické aliance – verze II)
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (Zdravotní chování školních dětí)
IPA 51	Interpretative Phenomenological Analysis (interpretativní fenomenologická analýza)
ITRS	Independent Tape Rater Scale (Škála nezávislého hodnocení záznamů)

KAS-R	Korean Abstinence Self-Efficacy Scale – Revised (Revidovaná korejská škála sebeúčinnosti v abstinenci)
KMARS	Korean Motivation for Abstinence Rating Scale (Korejská škála motivace k abstinenci)
MATE	Measurements in the Addiction for Triage and Evaluation (Nástroj pro hodnocení a třídění v adiktologii)
MfT	Motivation for Treatment (motivace k léčbě)
MI	Motivational Interviewing (motivační rozhovor)
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview (Mezinárodní psychiatrický rozhovor – krátká verze)
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
no.	Number (číslo)
p.	page (strana)
PHQ	Patient Health Questionnaire (Dotazník zdravotního stavu pacienta)
PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome (Výzkumný model – populace, intervence, srovnání, výstup)
Roč.	Ročník
s.	Strana
SHS	Subjective Happiness Scale (Škála subjektivního štěstí)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Statistický software pro společenské vědy)
SPSS21	Statistical Package for the Social Sciences version 21
Tzv.	Takzvaně
Vol.	Volume (svazek)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Flow chart diagram

PŘÍLOHA P I: FLOW CHART DIAGRAM



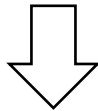
**SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ
K PRIMÁRNÍ KONTROLE:**

PubMed: 6

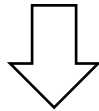
ScienceDirect: 17

EBSCO: 7

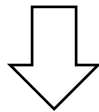
Google Scholar: 12



Sekundární kontrola – posouzení plného textu



Po sekundární kontrole zvoleno 7 studií



**SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A STUDIÍ K ZAŘAZENÍ DO
PRÁCE:**

PubMed: 2

ScienceDirect: 2

EBSCO: 1

Google Scholar: 2