



oddělení „19“

Práce všeobecné sestry na oddělení
pro léčbu závislostí

Adiktologie – věda zabývající se etiologií, prevencí, léčbou a výzkumem závislostí

- **Proč léčíme závislost**
„dostal se do problému sám, ať si sám pomůže“
- **Ochrana veřejného zdraví (z hlediska zdraví a blahobytu celé společnosti je alkohol nejškodlivější droga)**
- **Prostředky investované do léčby závislých se mnohonásobně vracejí díky nižší nemocnosti, nižší kriminalitě, delšímu produktivnímu životu vyléčených**

Multifaktorální etiologie vzniku a udržování závislého chování

BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ-MODEL

▪ Biologické faktory

- vnitřní – genetické predispozice, rodové – dvojčata alkoholiků
- vnější – prenatální období
- teorie systému odměn (tzv. reward system) – neurobiologický model (paradigma vzniku závislosti)
- *„...co zvyšuje hladinu dopaminu v systému odměny, může být předmětem závislosti“ (Dvořáček, 2008)*
- Tzn. závislost si lze vypěstovat v podstatě na jakémkoliv chování, které přináší uspokojení

■ Psychologické faktory

- osobnostní rysy, narušení vývojových potřeb, zvládání psychických stavů drogou jako náhradním prostředkem, celková slabost, křehkost, labilita

(Hajný, 2013)

■ Sociální faktory

- rodina (spoluzávislost - kodependence), sociální prostředí, sociální interakce, vztahy

■ Spirituální úroveň (duchovní)

- absence smyslu života, duchovních hodnot - intenzivní pocity odcizení, úpadek morálky, jedinec hledá své JÁ, sebeuvědomění, zodpovědnost za sebe sama (AA),

(Kudrle, 2008)

Rozlišení na 2 základní typy závislosti

- **Látkové závislosti- závislost na psychoaktivních látkách**
(alkohol, nikotin, kannabinoidy, metamfetamin, opioidy..)
- **Behaviorální závislosti , nelátkové závislosti – závislosti bez substancí nebo na procesech**
 - **Gambling**
 - **Netolismus –závislost na tzv.virtuálních drogách – chorobná závislost na internetu – hraní online her, internetové nakupování, sázení, potřeba být neustále online, neustále kontrolovat mobilní telefon, sociální sítě – závislost na virtuálních vztazích, sexualitě**

Nelátkové závislosti - pokračování

- **Ortorexie – patologická závislost na zdravé, biologicky čisté a nekontaminované stravě**
- **Oniomanie – závislost na nakupování**
- **Workoholismus – závislost na práci**
- **Závislost na jídle, na sexu.....**
- **Kuriozity –závislost na pojídání mrkve, čokolády, na tělesném cvičení, na opalování, na podstupování nebezpečí**

Znaky závislosti na alkoholu

během jedno roku došlo ke třem nebo více příznakům

- **1. silná touha nebo pocit puzení požívat alkohol – CRAVING**
- **2. potíže v sebeovládání/sebekontrole**
- **3. tělesný odvykací stav**
- **4. růst tolerance**
- **5. zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů**
- **6. pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých účinků na tělesném i duševním zdraví, v práci, v rodině.....**

Závislost na alkoholu-historie léčby

- **Středověk – projev slabosti, morálního selhání – trest**
- **19. st. vznikající koncept závislosti jako nemoci – sanatoria pro pijáky z nejvyšších vrstev, ostatní alkoholici – „léčebny“ – pracovní tábory**
- **30. léta 20. st. Amerika - konec prohibice – nárůst organizovaného zločinu i počet závislých – vzniká organizace AA**
- **1956 – byla závislost oficiálně uznána za nemoc a její léčba tak mohla být hrazena ze zdravotního pojištění**

Historie léčby alkoholismu v ČR

(Skála, 2003)

- 1909 – zřízena protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích na Moravě
- 1910 – zřízena protialkoholní poradna v Brně
- 1923 – přijat protialkoholní zákon
- 1925 – averzivní léčba
- 1948 – první specializované lůžkové oddělení pro léčbu alkoholismu
- PK LFUK – Apolinář - Doc. MUDr. Jaroslav Skála (1916 – 2007)
- 1949 – senzitivující léčba - disulfiram (Antabus)

Historie léčby alkoholismu v Brně

- **1948** – vznik mužského protialkoholního oddělení v Psychiatrické léčebně v Brně – Černovicích
- **1978** – oddělení 19 pro motivované pacienty, v roce 1990 koedukováno – 10 lůžek pro ženy
- **1981** – oddělení 4 (tzv. rehabilitačně – ostřízlovací pobyty)
- **1992** – doléčovací ambulance AT při oddělení 19
- **1998** – koedukovaná ošetrovací jednotka pro detoxifikaci osob závislých na nealkoholových NL (2013 zrušena)
- **2003** – dosud – nová budova – oddělení hotelového typu

Číslo o alkoholu

- Alkohol patří k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti
- 3,3 milionu osob ročně umírá na světě v důsledku škodlivého užívání
- Škodlivé užívání alkoholu je příčinou více než 200 onemocnění a úrazů
- V ČR umírá v důsledku užívání alkoholu asi 6500 osob ročně
- V ČR se ročně spotřebuje 100 – 150 mil. l etanolu = 10 – 14,5 l na 1 obyvatele
- 11% populace splňuje diagnostická kritéria pro závislost
- 11,7 % 16letých studentů pravidelně konzumuje nadměrné dávky alkoholu

Oddělení 19 – oddělení pro léčbu návykových nemocí



- 35 lůžek – koedukované oddělení
- Střednědobá ústavní léčba protialkoholní, protitoxikomanická a patologického hráčství otevřeného typu (se souhlasem pacienta)
- Délka léčebného programu 13 – 15 týdnů
- Zásady odvykací léčby jsou převzaty ze Skálova apolinářského systému

„Dáváme a vyžadujeme.

Jsme připraveni se o Vás

zajímat, ale bez Vaší

spolupráce a investice to

nejde. Buďte připraveni, že Vás nebudeme hejčkat.“

Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.

Oddělení 19

- **Multidisciplinární tým – terapeutický tým vede psychiatr, 3 psychologové, 9 všeobecných sester, z toho 7 ve třísměnném provozu, 1 sociální pracovníce, arteterapeutka**
- **Léčebným prostředkem je terapeutická komunita (léčebné společenství)**

Střednědobá ústavní léčba – Apolinářský léčebný systém

cíl – trvalá a důsledná abstinence

- Psychoterapie – je základem léčby závislostí
 - Struktura léčby - zajišťuje vyváženost a stálost programu, přehledně/předvídatelně udává činnosti pacienta během dne a v postupu léčby
1. fáze léčby – výrazně od sebe oddělené
 2. týden – během týdne se vystřídají všechny části komplexního programu
 3. den – přesný časový rozvrh jednotlivých aktivit

Apolinářský léčebný systém II

- Režim – jasně definovaný soubor pravidel
- ✓ Bodovací systém – hodnocení zvládnutí režimu a strukturované léčby, tvarování chování pomocí vnějších podnětů
- ✓ Smysl struktury a režimu – podporovat vzorce chování, které vedou k získání odměny bezpečněji bez nutkání, a tím jsou méně rizikové k z hlediska potencionálního relapsu.
- ✓ Cíl – přejít od pravidel a struktury vnější (určují terapeuti) k pravidlům a struktuře vnitřní (pacient si udrží sám) (Dvořáček, 2003).

Zásady léčby

- Léčba šitá na míru – matching
- Osobně nebo telefonicky se sám pacient objedná
„přišel jsem na léčbu sám, dobrovolně se sekerou v zádech“
- Věk 18 – 60 let
- Zdravotní pojištění v pořádku (zaměstnanec, OSVČ, ÚP, samoplátce)
- Somaticky i psychicky schopen léčby
- Možnost trávit „výjezdy“ mimo nemocnici
- Na příjem se dostaví střízlivý v daném termínu

Zásady léčby

KOMPLIKACE STŘEDNĚDOBÉ LÉČBY

- porušení abstinence
- práce s lapsem („uklouznutí“)
- porušení zásadních pravidel léčebného společenství
- fyzická nebo verbální agrese
- navázání sexuálního vztahu
- svévolné ničení majetku
- předčasné ukončení léčby (Dvořáček, 2003).

Zásady léčby III

ANTABUSOVÁ LÉČBA (*disulfiram*)

- Není lék léčící závislost
- Senzitivující přípravek
- Opora, pojistka v počátečním stadiu abstinence
- Součást doléčování
- Účinek disulfiramu v organismu
- Alkohol – antabusová reakce (při přepíjení Antabusu)
- Užívá se 2xtýdně (poločas je 48 – 72 hodin)
- Souhlas pacienta, lékařské vyšetření
- ***Chcete – li se napít alkoholu, Antabus vysadíte***

Náš terapeutický cíl

- Pacient si vybuduje náhled (uznání závislosti jako svého problému)
- Dosáhnout toho, aby si pacient uvědomil, že v případě alkoholové závislosti jde o nemoc trvalou a tomuto faktu přizpůsobil celý svůj další život.
- Aby pacient přiměřeně zlepšil sebehodnocení
- Aby se pacient přesvědčil o tom, že může být zcela bez potíží, pokud bude zachovávat trvalou a důslednou abstinenci a vytvoří si takový životní styl, který mu pomůže tuto „bezalkoholovou dietu“ dodržovat.
- Aby pacient poznal, že je docela možné se v životě obejít bez alkoholu, a že tento stav je **PODSTATNĚ LEPŠÍ A KVALITNĚJŠÍ, NEŽ ŽIVOT S ALKOHOLEM.**

Následná péče – doléčování I

Cílová populace

„abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce, preference osob, které absolvovaly detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu (ambulantní či residenční), s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci.“

(Akreditační standardy, 2001)

Hymna odd. 19

- *Kamarádi vzhůru do boje za důstojnost člověka. Když nepřítel nedá pokoje správný chlap se neleká.*
- *Ref: Cesta je daleká, chce celého člověka, bez pití půjdeme dál, abstinenci 3x zdar.*
- *2. Kamarádi dech se nekrátí, ruka trefí každý cíl. Játra slouží, hlava zvedá se, cítím se jak dřív jsem byl.*
- *Ref:*
- *3. Kamarádi naše rodiny začínají klidně spát, nestraší je noční hodiny, nemusí se nás už bát.*
- *Ref:abstinenci ZDAR, ZDAR, ZDAR.*

Následná péče – doléčování

Cíle služeb

- Psychická, sociální stabilizace a podpora klienta při návratu do běžného života
- Podpora v udržení změn životního stylu a chování, které klient započal v předchozí léčbě
- Pomoc a podpora rozvoje dovedností, znalostí a samostatnosti
- Podpora při zajištění samostatného bydlení, pracovního uplatnění a finančního hospodaření

(Kuda, 2003)

Následná péče – doléčování

Typy služeb

- Ambulantní léčba
- Pobytové doléčovací programy
- Svépomocné skupiny (AA)
- Individuální aktivity (www.zavislostnaalkoholu.cz)

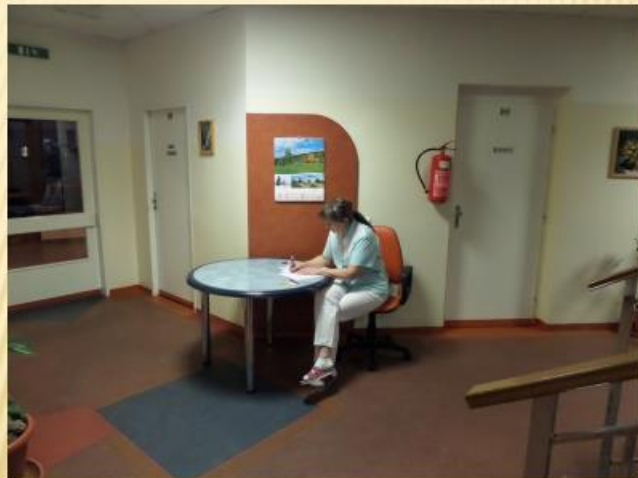
„Motto: Jsem alkoholik. Nesudte mě, nelitujte a nesnažte se pochopit. Tento stav byste museli prožít.

Děkuji Brnu za to, že je ze mě zase člověk. Děkuji lékařům, terapeutům a sestřičkám za to, že měli se mnou obrovskou trpělivost a vrátili mě zpět do života. Děkuji za to, že po desíti letech mohu kráčet se vztyčenou hlavou.

Doléčování odd. 19

- Opakovací léčba
- Setkání na oddělení 19
- DABAT

DĚKUJI ZA POZORNOST



PSYCHOTERAPEUTKA NA SETKÁNÍ



Seznam literatury

- Dvořáček, J. (2008). Neurobiologie závislosti. Kapitola 2. In K. Kalina et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Dvořáček, J. (2003). Střednědobá ústavní léčba. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup (195 -199). Praha: Úřad vlády ČR.
- Hajný, M. (n.d.). *Psychologické a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. Staženo: 18.10.2013, dostupné z <http://martin.hajny.net/files/clanek9.pdf>
- Kalina, K. (2003). Předčasné ukončení léčby a jeho prevence. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup (110 – 115). Praha: Úřad vlády ČR.
- Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci a kvalifikované pomoci. Kapitola 1. In k. Kalina et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. (2017). Drogová situace v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády ČR.
- Skála, J. (2003). Historie léčby závislostí v České republice. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup (91-95). Praha. Úřad vlády ČR.