

# Krátké intervence

MUDr. Andrea Miklovičová  
Psychiatrická léčebna Šternberk

***„Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislosti“***

Olomouc, 2020

# CO TO JE KRÁTKÁ INTERVENCE ?

- = definované praktické postupy, které vedou
  - > k časně identifikaci rizikového chování (nejčastěji užívání NL),
  - > rozpoznání míry problému
  - > motivují k aktivní nápravě
- splňují požadavek na nízké náklady, snadnou dostupnost a dobrou efektivitu (mnoho z toho, čemu se lékař věnuje, má charakter krátké intervence)
- lze aplikovat nejen u užívání NL(alkohol, tabák), ale i u dalších prvků životního stylu, jako je nevhodná výživa, nedostatečná tělesná aktivita aj.
- **časná diagnostika** = zachycení ohroženého člověka v úvodním stádiu problémů spojených s užíváním alkoholu => **možnost zabránit další progresi**
- Cíl: zkvalitnění poskytované péče a kladný dopad na zdraví veřejnosti

# PROČ KRÁTKÁ INTERVENCE ?

- ↑ počet lidí, kteří mají problém s návykovou látkou (včetně F172 -> miliony!)
- v ČR ročně zemře na následky či v souvislosti s požitím drog 300 až 500 lidí, alkoholu 4 - 6 tis. lidí, kouření 16 tisíc lidí
- malý počet specialistů na léčbu závislostí vs ↑ počet pacientů se závislostí
- mnoho lidí přichází k léčbě závislosti pozdě
- mnohým lze pomoci efektivně dříve než se objeví závažné komplikace
- velká část reaguje na jednoduché nástroje a intervence (např. srozumitelné a jasné doporučení přestat pít nebo pití omezit)
- efektivita překvapivě vysoká - prokázaný výsledek – snížení užívání alkoholu u mužů i žen (Zweben a Fleming, 1999) – metodika byla ověřena také v ČR
- nepoužívání těchto nástrojů ve světě současných poznatků vědy a praxe = postup odporující evidence-based

# PROČ KRÁTKÁ INTERVENCE ?

**Zákon č. 65/2017 Sb. - Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**

**HLAVA VI., § 26 - Orientační diagnostika a krátká intervence**

***(2) Zdravotničtí pracovníci podle odstavce 1 u pacientů užívajících návykovou látku a ohrožených adiktologickou poruchou provedou krátkou intervenci spočívající v poskytnutí informací o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykové látky nebo návykového chování a postupech směřujících k ukončení nebo omezení užívání návykové látky nebo návykového chování a omezení rizik s užíváním návykové látky nebo návykovým chováním spojených a doporučí jim odbornou péči.***

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

# METODIKA SBI – základní informace I.

= screeningové (orientační) vyšetření na problémové užívání alkoholu a krátká intervence ( = Screening and Brief Intervention)

- Vznik díky dlouhodobé spolupráci domácích i zahraničních pracovišť.
- **Prof. Thomas Babor** - přední světový odborník na alkohol a alkoholovou politiku a autor řady špičkových odborných publikací.
- Projekt finančně zajištěn prostřednictvím Kanceláře WHO v ČR v rámci bilaterální smlouvy o spolupráci mezi MZ ČR a Regionálním úřadem WHO pro Evropu na období 2012-13 a projektu NETAD, spolufinancovaném Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR

(č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111, pod názvem "*Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii NETAD*").

# METODIKA SBI – základní informace II.

- pro poskytovatele služeb, které NEJSOU primárně zaměřeny na léčbu závislosti
- pracuje s motivačním přístupem (= nedirektivní, provázející)
- zdroj citlivé zpětné vazby a podnětů ve formě užitečných informací bez prvků odsuzování a obviňování
- účinný nástroj snižování míry užívání alkoholu a minimalizace nepříznivých dopadů alkoholu
- za velmi rentabilní SBI považují OUP a traumacentra ( > % pacientů F10)

*„...byla zjištěna čistá úspora nákladů na zdravotní péči jako takovou ve výši 89 USD na jednoho orientačně vyšetřeného pacienta a 330 USD na každého pacienta kterému byla nabídnuta intervence...”*

*(studie zaměřená na pacienty s traumatem)*

# METODIKA SBI - popis

-> její cílem je včasná detekce problémů

= zachytit lidi, u kterých hrozí riziko rozvoje závažných problémů s alkoholem

**1.) SCREENING** - zjištění, zda pac. by mohl trpět nějakou poruchou z užívání alkoholu (dotazník CAGE, AUDIT - ústně, písemně, elektronicky)

**2.) KRÁTKÁ INTERVENTENCE** – cílová skupina rizikovní uživatelé alkoholu.

-> 1 nebo více časově omezených rozhovorů (5–15 minut)

- ✓ zvýšit povědomí pacienta o užívání alkoholu a jeho důsledcích
- ✓ motivovat k tomu, aby rizikové pití omezil, případně vyhledal pomoc

Mnozí z rizikových uživatelů ještě mají pití pod kontrolou a tedy mohou konzumaci omezit nebo přestat pít úplně.

**3.) ZPROSTŘEDKOVÁNÍ LÉČBY**

# 1.) SCREENING

= zjišťování nebezpečných forem užívání alkoholu, tedy jeho konzumace v míře, která se pojí se zvýšeným rizikem újmy.

Dotazníky AUDIT, CAGE, CRAFFT, FAGERSTRÖMŮV dotazník

DŮLEŽITÉ -> podrobit orientačnímu vyšetření všechny pac

- . (nespoléhat na to, že jste schopni rozpoznat, zda člověk má či
- . nemá problémy s alkoholem, či jinou NL)

-> pacienta upozorněte, že uvedením nepravdivé odpovědi lže sám sobě

-> používání standardních dávek alkoholu

„standardní sklenice“ = 0,5 litru 12st. piva, 2 dcl vína nebo 0,05 l destilátu



# SCREENING - DOTAZNÍK CAGE

-> identifikace problémů s alkoholem (pro klinické účely)

- původně vyvinutý pro lékaře ke screeningovému zjištění problémů s alkoholem.
- lékaři používáním otázek během diagnost. rozhovoru => rozšíření CAGE
- 4 otázky (formou rozhovoru nebo psanou formou)
- pro mladistvé (od 16 let) a dospělé
- časově nenáročný (administrace 1 minuta, vyhodnocení do 1 minuty)
- snadno zapamatovatelný
- pro použití není potřeba speciální školení
- je stručný, pro klienty srozumitelný

# SCREENING - CAGE

- 1.) *Cítil jste někdy potřebu své pití snížit?*
- 2.) *Kritizují lidé zVašeho okolí Vaše pití?*
- 3.) *Měl jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?*
- 4.) *Pil jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil nebo se zbavil kocoviny?*

**VYHODNOCENÍ** -> každé odpovědi „ano“ je přidělen 1 bod

- **Skóre 1:** Důkaz o ohrožení, potřeba další klinické zkoušky, pokládání doplňujících otázek na množství alkoholu, frekvenci pití alkoholu atd.
- **Skóre 2:** Podezření, že by se o závislost mohlo jednat, potřeba další klinické zkoušky nebo doporučení ke specialistovi
- **Skóre 3 a více:** Vysoká míra pravděpodobnosti, že je člověk na alkoholu závislý, doporučení návštěvy specialisty a léčby

# SCREENING - AUDIT

## = Alcohol Use Disorder Identification Test

- > identifikace poruch způsobených užíváním alkoholu . Dotazník je určen k užívání především jako první krok tzv. krátké intervence
- 10 položek, které jsou zaměřeny na zhodnocení závažnosti konzumace alkoholu.
- dospělí
- administrace 2-4 minuty, vyhodnocení do 1 minuty
- U každé otázky označit křížkem možnost, která nejvíce vystihuje odpověď. Pojem „standardní sklenice“ = 0,5 litru 12st. piva, 2 dcl vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).
- Skóre 20 a více bodů ukazuje na možnou závislost na alkoholu, ale neopravňuje k závěru o formálním stanovení diagnózy závislosti na alkoholu.

# SCREENING - AUDIT

1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

- 0: 1 nebo 2
- 1: 3 nebo 4
- 2: 5 nebo 6
- 3: 7 nebo 8
- 4: 10 nebo více

3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

# SCREENING - AUDIT

4. Jak často jste během posledních 12 měs. zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?
- 0: Nikdy
  - 1: Méně než jednou za měsíc
  - 2: Každý měsíc
  - 3: Každý týden
  - 4: Denně nebo téměř denně
5. Jak často jste během posledních 12 měs. nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?
- 0: Nikdy
  - 1: Méně než jednou za měsíc
  - 2: Každý měsíc
  - 3: Každý týden
  - 4: Denně nebo téměř denně
6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?
- 0: Nikdy
  - 1: Méně než jednou za měsíc
  - 2: Každý měsíc
  - 3: Každý týden
  - 4: Denně nebo téměř denně

# SCREENING - AUDIT

7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?

- 0: Ne
- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?

- 0: Ne
- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

# SCREENING - AUDIT - vyhodnocení

Ke každé odpovědi se přiřadí body v rozsahu 0-4, všechny body se následně sečtou. Celkové skóre se může pohybovat od 0 do 40. Čím vyšší hodnota, tím větší problémy s pitím alkoholu.

**Celkový počet 8 a více bodů** - indikátor rizikového a škodlivého pití

- **0-7** - pití alkoholu s nízkým rizikem. Poučení o alkoholu i přes to vhodné.
- **8-15** - rizikové (nebezpečné) pití. Nejvhodnější intervencí je jednoduchá rada zaměřená na omezení rizikového pití.
- **16-19** - vysoká úroveň problémů s alkoholem (škodlivé pití nebo závislost). Nutná kombinace jednoduchého poučení, stručné rady a soustavného sledování.
- **20-40** - možná závislost na alkoholu. Dotazník však není diagnostickým nástrojem a neopravňuje k závěru o formálním stanovení diagnózy závislosti na alkoholu. Je nutné další diagnostické hodnocení.

# SCREENING - FAGERSTRÖMŮV TEST

## 1) Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

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

## 2) Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

## 3) Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?

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

## 4) Kolik cigaret denně kouříte?

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

## 5) Kouříte víc během dopoledne?    ano (1 bod)    ne (0 bodů)

## 6) Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?    ano (1 bod)    ne (0 bodů)



# SCREENING - FAGERSTRÖMŮV TEST - vyhodnocení

## **Velmi nízká nebo žádná závislost (0–2 bodů)**

závislost na nikotinu je buď žádná nebo velmi nízká. Abstinenční příznaky jsou velmi slabé a vyskytují se zřídka. K odvykání kouření *nepotřebujete pomoc ani náhradní nikotinovou léčbu*. Přestaňte kouřit, dokud se vaše závislost nezvýší.

## **Nízká závislost (3–4 bodů z 10)**

závislost na nikotinu je stále poměrně nízká, avšak *začínáte již čelit některým abstinencním příznakům*. Tento stupeň závislosti je hraniční pro relativní snadnost odvykání. *Začněte tedy odvykat, neboť později to již bude jen těžší*. Prozatím byste měli vystačit se slabou náhradní nikotinovou léčbou.

## **Střední závislost (5 bodů z 10)**

*Jste závislí na nikotinu*. Běžně se u vás objevují abstinencní příznaky. Začněte ihned s odvykáací kúrou, neboť na tomto stupni již reálně hrozí vznik zdravotních problémů způsobených kouřením. Pro odvykání vám poslouží *silnější náhradní nikotinová léčba*.

## **Vysoká závislost (6–7 bodů z 10)**

*Vaše závislost na nikotinu je vysoká*. Kouření přestáváte mít pod kontrolou. Kromě častých *abstinencních příznaků* máte vysoké riziko vzniku *onemocnění* souvisejících s kouřením. *Pravděpodobnost úspěšného odvykání bez odborní pomoci je poměrně nízká*. Budete pravděpodobně potřebovat *silnou náhradní nikotinovou léčbu a odbornou pomoc*.

## **Velmi vysoká závislost (8–10 bodů z 10)**

*Jste velmi vysoce závislí na nikotinu*. Nad kouřením nemáte kontrolu, ono má pod kontrolou vás. Čelíte velmi vysokému riziku vzniku *onemocnění* souvisejících s kouřením. *Pravděpodobnost úspěšného odvykání bez odborní pomoci je velmi nízká*, neboť máte nepříjemné abstinencní příznaky. Hrozí vám úzkosti, deprese a riziko zvýšeného užívání alkoholu. K odvykání proto *potřebujete nejsilnější náhradní nikotinovou léčbu a odbornou pomoc*.

# SCREENING - CRAFFT

- Identifikace dětí a dospívajících s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci
  - provést zhodnocení aktuálního stavu, tzn. zachytit časné známky onemocnění souvisejících s užíváním NL a
  - zajistit účinnou intervenci včetně odeslání pacienta do odborné péče
  - testován na české populaci dospívajících.
  - 6 otázek, pacient odpovídá pouze „ano“ či „ne“
  - maximálně 5-10 minut

# SCREENING - CRAFFT

- **C** (car): Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy, a nebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?
- **R** (relax): Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?
- **A** (alone): Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou drogu, když jsi byl/a o samotě?
- **F** (forget): Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?
- **F** (family/friends): Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo braní jiné drogy?
- **T** (trouble): Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?

*pozn.: Otázky jsou kladeny dospívajícímu BEZ přítomnosti rodičů.*

# SCREENING - CRAFFT - vyhodnocení

Při vyhodnocování dotazníků se počítají kladné odpovědi.

- 0 kladná odpověď = patrně se nejedná o závislost** (měl by následovat krátký rozhovor, v němž vyjádříme souhlas s negativním postojem pacienta k drogám atp.)
- 1 kladná odpověď = příležitostné užívání** (měla by následovat krátká intervence – kontrola za půl roku)
- 2 - 3 kladné odpovědi = škodlivé užívání** (důkladnější vyšetření – krátká intervence, odeslání do nespecifické léčby)
- 4 - 6 kladných odpovědí = patrně se jedná o závislost** (odborná léčba – krátká intervence, odeslání do specializované léčby)

## 2.) KRÁTKÁ INTERVENCE I.

- > empaticky informovat o výsledcích screeningu
- > vysvětlit spojitost mezi užíváním alkoholu a problémy pacienta
- > vyslechnout pacientovi obavy
- > posilovat motivaci ke změně (co se jim na pití líbí, co jim vadí...)
- > jasná a korektní rada omezit konzumaci alkoholu – bez moralizování a obviňování
- > přemýšlet nad variantami řešení (optimálně: pacient si sám vymyslí plán)

## 2.) KRÁTKÁ INTERVENCE II.

- ODPOR (rezistence vůči změně) – běžná reakce pacienta  
*„...ano, pane doktore, ale...”*
- Změna chování nastane pouze v případě přiznání si problému

Pacienta nemáme měnit, nebo určovat, co by měl dělat , ale

-> POSKYTNOUT INFORMACE

-> KLÁST OTÁZKY

-> VYJÁDŘIT OBAVY

-> POVZBUDIT

-> PŘIJMOUT PACIENTA, ABY ZAČAL SÁM PŘEMÝŠLET O SVÉM  
CHOVÁNÍ VE VZTAHU K ALKOHOLU A O PROBLÉMECH, KTERÉ MU  
PŮSOBÍ

### 3.) ZPROSTŘEDKOVÁNÍ LÉČBY ZÁVISLOSTI

- Pořídit si aktuální seznam organizací a poskytovatelů specializované péče  
= AT ambulance, detoxifikační oddělení, oddělení léčby závislosti, svépomocné organizace AA, Modrý kříž...
- Pacientovi předat kontakt
- Telefonicky mu domluvit termín vyšetření, resp. termín schůzky
- Zajistit doprovod rodiny do zařízení (ambulance, detox, léčebna)

# KONTROLOVANÉ PITÍ (PhDr. M. Frouzová, 2010)

1. Technika není vhodná pro osoby s již diagnostikovaným F102. Nedoporučuje se tuto techniku spontánně nabízet osobám problémově požívajícím alkohol. Spíše jde o možnost, kterou můžeme akceptovat, jestli si pacient o ní sám řekne (např. klient s dg F101 přicházející do ambulance)
2. Začíná se měsíční abstinencí. Umět kontrolovaně pít znamená taky kontrolovaně nepít. Když to není problém, můžeme to zkusit dále.
3. Klient nikdy nepije sám (pití alkoholu je společenská událost, proto se pije zásadně v společnosti) nikdy ne po ránu a před obědem, nikdy ne nalačno.
4. Jako první nápoj se pije vždycky nealkoholický nápoj.
5. Každá druhá sklenice při pití je nealkoholický nápoj. Tedy po vypití sklenice alkoholického nápoje se jako další pije sklenice nealkoholického nápoje.
6. Nealkoholický nápoj je vždycky přítomný na stole.
7. Klient alkohol pije z menších sklenic, než se normálně pije alkoholický nápoj. Například menší sklenice než 2dcl pro víno.
8. „Rychlost pití“ je max 1 alkoholický nápoj za 2,5 hodiny.
9. Striktní zákaz destilátů a koktejlů.



## LITERATURA:

- [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)
- [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)
- <http://www.alkoholpodkontrolou.cz/>
- <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/4296/Kratka-intervence-pro-uzivatele-alkoholu>
- [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/banka\\_evaluacnich\\_nastroju/test\\_p\\_ro\\_identifikaci\\_poruch\\_pusobenych\\_uzivanim\\_alkoholu\\_audit](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/test_p_ro_identifikaci_poruch_pusobenych_uzivanim_alkoholu_audit)

# Děkuji za pozornost

MUDr. Andrea Miklovičová  
Psychiatrická léčebna Šternberk

[miklovicova@plstbk.cz](mailto:miklovicova@plstbk.cz)

[www.plstbk.cz](http://www.plstbk.cz)



Psychiatrická léčebna Šternberk, Olomoucká 1848/173, 78501 Šternberk