

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

NIKOTINISMUS A ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ŠÁRKA KUČEROVÁ

Praha 2019

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

NIKOTINISMUS A ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ŠÁRKA KUČEROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního programu: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Mrákava

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

KUČEROVÁ Šárka
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Nikotinismus a zdraví

Nicotine and Health

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlastimil Mrákava

V Praze dne 1. listopadu 2018


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 14. 3. 2019

.....

Kučerová Šárka

PODĚKOVÁNÍ

Rádi bychom poděkovali Mgr. Vlastimilu Mrákavovi za vedení bakalářské práce, jeho nadhled a vstřícný přístup.

ABSTRAKT

KUČEROVÁ, Šárka. *Nikotinismus a zdraví*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Mrákava Praha 2019. 78 stran.

Tématem bakalářské práce je nikotinismus a zdraví. Práce je tvořena historicko-deskriptivní formou. Zmiňuje milníky rozvoje nikotinismu, čerpané z dohledaných zdrojů, včetně rešeršních zdrojů. Následné kapitoly popisují chemickou skladbu zplodin tabáku, rozvoj závislosti, vliv nikotinu na organismus. Práce se dále zabývá možnostmi odvykání a léčby nikotinismu. Zmiňuje postoj společnosti ke kouření a také nikotinismus zdravotnického personálu. V závěru práce jsou statistické údaje z oboru adiktologie, včetně legislativních kroků státu. Závěrečná diskuse a doporučení pro praxi se snaží zhodnotit dostatečnost zákonných opatření.

Klíčová slova

Adiktologie. Kouření. Organismus. Prevence. Tabák.

ABSTRAKT

KUČEROVÁ, Šárka. *Nicotine and Health*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. (College of Nursing) Level of expertise: Bachelor's degree (Bc.). Supervisor: Mgr. Vlastimil Mrákava Prague 2019. 78 pages.

The topic of the bachelor thesis is Nicotine dependence and health. The thesis is written in historical-descriptive form. The thesis describes historical milestones of the development of nicotine dependence based on the available sources including the research resources. The following chapters describe the chemical composition of tobacco smoke, the development of dependence and the influence of nicotine dependence on the organism. The thesis further deal with the possibilities of quitting, the areas of treatment. Attitude of society to smoking and also the nicotine dependence of medical staff are mentioned. Statistics from the field of addictology including legislative steps have been added. The final discussion and recommendations for practice try to evaluate the sufficiency of legal measures.

Keywords

Addictology. Smoking. Organism. Prevention. Tobacco.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	10
1 HISTORIE KOUŘENÍ	14
1.1 Expanze tabáku	15
2 TABÁK	20
2.1 Skladba tabákového kouře	21
2.1.1 Nikotin	22
2.1.2 Dehet	23
2.1.3 Oxid uhelnatý (CO)	23
2.1.4 Ostatní složky tabákového kouře	24
2.1.5 Volné kyslíkové radikály	24
3 ROZVOJ ZÁVISLOSTI	26
4 RIZIKA KOUŘENÍ	31
4.1 Vliv kouření na lidské zdraví	32
4.2 Další důsledky kouření	33
4.2.1 Několik podrobnějších informací	33
4.3 Kouření a reprodukce.....	34
4.3.1 Neplodnost mužů	34
4.3.2 Neplodnost žen	35
4.3.3 Poruchy těhotenství, vývoje plodu.....	36
5 PASIVNÍ KOUŘENÍ	37
6 KOUŘENÍ A SPOLEČNOST	39
7 KOUŘENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	42
8 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ	46
8.1 Náhradní nikotinová léčba	48
8.2 Elektronická cigareta.....	49
8.3 Zahříváný tabák.....	51
8.4 Farmakologická pomoc	51
8.4.1 Bupropion.....	52
8.4.2 Vareniclin	52
8.5 Alternativní metody	52
8.6 Mobilní aplikace.....	53

9 KRÁTKÉ INTERVENCE	54
9.1 Výchova ke zdraví.....	57
9.2 Adiktologie.....	58
10 EPIDEMIOLOGIE.....	60
11 LEGISLATIVA.....	63
12 DISKUSE.....	65
12.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Antipyretikum - látka snižující horečku

Behaviorální – týkající se chování

Blastocyt - vývojové stadium buňky

Bronchioly – průdušky

Bürgerova choroba – vzácné, ale závažné postižení krevních cév a nervů. Projevuje se bolestí, místním vymizením pulzací a vznikajícími a mizícími podkožními zánětlivými boulemi

Determinant - rozhodující, určující, usměrňující parametr, činitel či faktor pro žádoucí či nežádoucí aktivitu člověka

Dependence - závislost

Fertilita – plodnost

Fibrinogen - bílkovina krevní plasmy důležitá pro krevní srážení

Kamulet – rovná indiánská dýmka

Market – trh- mobilní aplikace

Meióza - redukční dělení buněčného jádra při vzniku zárodečných buněk

Mióza - zúžení zornice

Mortalita – úmrtnost

Morbidita - nemocnost; chorobnost, poměr počtu nemocných jedinců vůči počtu všech (zdravých i rozličně nemocných) jedinců

Preventabilní - závady, poruchy, choroby, úrazy a potíže, kterým lze předejít. Jsou např. dobře identifikovatelné, jejich příčiny jsou známy a jsou ovlivnitelné

Pubescent - osoba ve vývojovém stadiu dospívání

Relaps – návrat, znovuvzplanutí příznaků nemoci

Spermatogeneze – vznik spermií ve varlatech

Tromb - krevní sraženina

Trombóza - ucpání cévy trombem, který vznikl na místě ucpání

(SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, 2016), (VOKURKA, M., J. HUGO, 2009)

„Lidé jsou komická stvoření. Když jim řeknete, že ve vesmíru je 8990 457 320 178 hvězd, věří tomu. Ale tisíckrát jim můžete dokazovat, že kouření je nezdravé, stejně klidně hulí dál.“

Albert Einstein

ÚVOD

Kouření je celosvětově rozšířený fenomén jakým lze tabák využívat. Tento determinant zdraví je veřejnosti znám, přesto jsou fakta o škodlivosti kouření brána na lehkou váhu.

Velice důležitá je tedy prevence, informovanost veřejnosti, s důrazem na pubescenty.

Životní styl je ovlivněn hektičností doby, shonem, neustálým napětím a stresem, ze kterého si každý z nás hledá svůj únik, vlastní svět, relax. Možností, jak docílit zklidnění, pohody a jistého nadhledu je nabízeno spoustu. Avšak tabákový výrobek je skladný, vždy po ruce a na dosah. Bez velkého úsilí, po relativně velmi krátké době, lze pozorovat výsledek. Vše, co obsahuje tabák, nezpůsobí návyk pouze chemický - receptorový, jde také o vytvoření závislosti fyzické a psychické. Kouření rozděluje společnost na dva nesmiřitelné tábory, nicméně medicínské průzkumy hovoří srozumitelnou řečí a reálnými čísly. Dnešní populace pubescentů, která v této fázi zrání hledá svojí identitu, napodobuje mnoho vnějších znaků dospělých a to včetně kouření. Věk první cigarety stále klesá, i když dostupnost tabákových výrobků je limitována 18. věkem člověka.

První Evropan, který byl písemně zmíněn, že vyzkoušel působení tabáku, byl z Kolumbovy posádky. Od této zmínky uplynulo již víc než pět století, a to co bylo pouhou zvědavostí, je v dnešní době fenomén. A rovněž společenský problém.

Kouření ve svých počátcích mělo společenský význam. Bylo módním výstřelkem bez jakéhokoli ponětí o zdravotních rizicích. Společnost tento druh doplňku maximálně akceptovala a jakákoli sdělení o škodlivosti byla brána jako výmysl pošetilce (GILMAX, XUN, 2006), (CARROLLOVÁ, BREALEYOVA, 2008).

Zlomovým se stává výzkum dvou významných osobností padesátých let dvacátého století, sira Austina Hilla a Richarda Dollema, kteří původně zkoumali vliv asfaltu na rakovinu plic. Tento výzkum odhaluje fakt, že společným faktorem těchto nemocných je kouření. Po dobu dvaceti let byla velká skupina britských lékařů obesílána dotazníky v pravidelných intervalech. Ty se opakovaly s přidáváním podrobnějších otázek, které byly na základě statistického zpracování a dotazů u dalších odborných lékařů a patologů shrnuty v podložená čísla, která dokazují vyšší úmrtnost kuřáků nejen na rakovinu plic, ale i na další smrtelná onemocnění.

Nastává období řetězových reakcí států, ale také tabákového průmyslu. Zděšení nastalo po uveřejnění této studie, což přineslo velký propad v prodeji tabákových výrobků. V roce 1965 USA dokonce zavedlo povinné varování na krabičkách cigaret. V Británii byla zakázána televizní reklama na cigarety. Výrobci reagují masivní kampaní na bezpečné cigarety, která je zajištěna filtrem a tím se kouření stává „zdravé“. Snižují obsah nikotinu a dehtu na *light* verze. Také zapojili psychologii barevných obalů. Hry mezi státem a výrobcem pokračují. Zavedení spotřební daně, nutnost opatřit obal cigaretové krabičky zpočátku mottem o riziku, dnes již obměňovanými obrázky následků nikotinismu, přichází zákaz používání označení *light* či *mild*. Od roku 2006 přichází tzv. protikuřácký zákon. Ten omezuje ale i zakazuje, což má vést ke snížení až úplnému zbavení zlovyku. K nejaktuálnějšímu opatření se řadí prosazení tzv. „protikuřáckého zákona“ s účinností od 31. května 2017.

K poměrně diskutovaným otázkám patří kouření zdravotníků. Přestože v roce 1966 byl přijat *Zákon o zdraví lidu*, který prosazuje zákaz kouření zdravotnických pracovníků, je tento problém stále aktuální. Po novelizaci je zakázáno kouření v uzavřených prostorech, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí. Přesto je zcela relevantní zmínit, že zdravotník je člověk vystavený pracovní, psychické i velké profesní zodpovědnosti. Ovšem nelze opomenout, že své povolání si zvolil svobodnou volbou, a proto by měl být příkladem pro každého, nejen hospitalizovaného pacienta.

Tuto práci jsme zaměřili na shrnutí historických faktů nikotinismu, popsání problematiky vlivu kouření na tělesné systémy, vytvoření přehledu možností odvykání a léčby, včetně legislativních úprav státu.

Velice důležitý je také fakt, že my zdravotníci bychom měli být vzorem především u pacientů, kterým zajišťujeme potřeby nejen na lůžkových odděleních. Neměli bychom je utvrzovat v názoru: „Kouří zdravotníci, mohu i já.“

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující teoretické cíle:

Cíl 1

Seznámení s historií kouření z dohledaných zdrojů a vývojem závislosti na tabáku.

Cíl 2

Zmapování možností odvykání a léčby.

Cíl 3

Popsání metody krátkých intervencí.

Cíl 4

Vytvořit resumé prevencí, edukací a související legislativy.

Vstupní literatura:

BUDINSKÝ, V. a R. VYZULA, 2015. *Jak přestat kouřit*. 7. vyd. Praha: VR Atelier. ISBN 978-80-905967-6-4.

KRÁLÍKOVÁ, E., 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira. ISBN 978-80-904217-4-5.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MALÁ, K. a kol., 2015. *Užívání tabáku: Informace a pracovní postup pro intervenci sestry*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. MED00186124.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborné literatury, která byla využita pro vznik bakalářské práce s názvem *Nikotinismus a zdraví* proběhlo v časovém období listopad 2018 až únor 2019. Vyhledávací období pro rešerši z Národní lékařské knihovny bylo stanoveno od roku 2009 do současnosti, v českém, slovenském a anglickém jazyce. Pro články byla stanovena podmínka, aby byly publikovány v recenzovaném časopise.

Základní prameny rešerše byly katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), Souborný katalog ČR (www.caslin.cz), informační portál MedLike (www.medvik.cz/medlike), databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz, www.cuni.cz), jednotný portál knihoven (www.knihovny.cz), PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>).

Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: nikotinismus, kouření, závislost, zdraví, krátké intervence, všeobecná sestra. V jazyce anglickém byly těmito slovy: nicotine, smoking, dependency, health, short intervention, general nurse.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo z rešerše využito 26 knihy, 20 elektronických zdrojů.

1 HISTORIE KOUŘENÍ

Co lze nazvat počátek kouření? Snad obětní obřady ve starověku, kdy se spalovala rituálně zabitá zvířata jako oběti bohům? Z ohně vycházel nepříjemně páchnoucí dým, proto lidé vhazovali do plamenů vonné koření. Podle řeckého dějepisce Hérodota to mohla být konopná semena, která obohacovala kouř o omamné účinky. Lidé kouř vdechovali a toto „opojování kouřem“ bylo jakýmsi prvním způsobem kouření ve Starém světě. Právě kouření tabáku Starý svět ještě neznal (LIGA PROTI RAKOVINĚ).

Již známější je v podvědomí lidí tradice pokuřování indiánů Ameriky. Pravdou je, že povzbudivé účinky znali, ale prožitek byl až následný.

Tabákové rostliny začínají pěstovat američtí Indiáni asi před 6 000 lety před Kristem. Kdy poprvé se tabák začal kouřit, nebylo dosud zjištěno. Je však doloženo, že tabák pěstovali a kouřili při náboženských obřadech Mayové, kteří obývali poloostrov Yucatán (dnes JV část Mexika). Odtud se jejich zvyklost rozšířila do severní části dnešního Mexika i na jih do Latinské Ameriky, kde v předhistorických sídlištích byly objeveny tabákové dýmky. Oblasti se odlišují úpravou tabáku buď do dýmky, nebo jednoduchého doutníku (PRADÁČOVÁ2013).

Indiáni věřili, že kouř z tabákových listů je ochráně před zlými duchy, čistí tělo, duši i okolí člověka. Proto byl používán i jako lék. Kouř z tabákových listů se vdechoval proti rýmě, uklidňoval koliky, horečky, bolesti zubů, byl lékem na různá kožní onemocnění i na úplavici. Využívala se forma past i obkladů.

Prvopočátek všeho je zmiňován ve spojení magie, náboženských rituálů, modliteb a zařikávání. Důvod je prostý, stoupající kouř k nebesům, kde zpravidla sídlí bohové, kteří plní prosby. Libost kouře je nejen pro božstvo důležitá, což popisuje jeden z předních světových odborníků na aromaterapii z Velké Británie Robert Tisserand.

Vonné silice nejen že pozitivně ladí mysl, také vytvářejí duševní blaho, což stvrzuje i latinský výraz *per fumum* pro slovo parfém, v překladu „prostřednictvím kouře“.

Již staří Egypťané inhalovali kouř, dým z *Boswellia sacra*, nám známým pod názvem kadidlovník pravý, prosycoval prostory. Může se zdát, že vdechování a inhalování není totéž jako kouření, ale tabákový dým je jednou z forem opájení se.

Historické záznamy uvádějí drogově závislé na Kyphi - aromatické směsi, také na *Cannabis sativa* – konopí seté, jehož název se v různých státech liší. Americký hašiš, bang v Indii, v Turecku habak. Různá pojmenování nemění fakt, že tato rostlina je u nás známá jako marihuana.

Nejslavnější z Pýthií Sibyla, která žila v řeckém Apollonově chrámu, založila svou proslulost věštby díky inhalaci dýmů vycházejících z nitra země.

Dá se říct, že inhalovat a kouřit se dá spousta tzv. beztabákových směsí, ale i drog. Tyto směsi neobsahují jeden z nejškodlivějších alkaloidů - nikotin, který je přítomen v tabákových rostlinách (LIGA PROTI RAKOVINĚ).

1.1 Expanze tabáku

Pojmenování tabákové rostliny pochází z karibské oblasti, vyslovení jazykem indiánů tabako, španělská výslovnost zní tabaco, francouzská verze tabac.

Původ této lilkovité rostliny je z ostrova Tobago. Listy do různých forem upravené se kouří, šňupají nebo žvýkají. Díky Španělům, krátce po objevení Ameriky, se ocitá v Evropě zprvu jako okrasná dřevina.

Roku 1560 francouzský velvyslanec Jean Nicot, který se také zabýval pěstováním tabáku, přiváží tabák do Paříže. Proto botanické jméno této rostliny- *Nicotiana*. Nicot díky šňupání tabáku nabyl dojmu léčivých účinků a obdaroval jím královnu Kateřinu Medicejskou. I ona nabývá přesvědčení o blahodárném účinku na její migrény. Tím se stává tabák módní ikonou Paříže. Léčivá síla nebyla podložena, ale drogou pro šňupání a kouření se tato rostlina stala.

Evropskou historii tabáku líčí deník Kryštofa Kolumba, který při cestě do Asie roku 1492 popisuje domorodce se svinutými listy jakési rostliny do takzvaných mušket, prapůvodců doutníku.

Následně Kolumbův přítel Rodrigo de Jerez del Ayamonte si při návratu do Evropy v roce 1493 přiváží velkou zásobu tabákových listů. Z nich vytvářel smotky, které zapaloval třískou z ohniště, vdechoval a vypouštěl dým nosem tak, jak se to naučil od indiánů v Novém světě. Stal se tak prvním evropským kuřákem.

Semena do Evropy dorazila o dvacet let později, jejich dodávka je spojena s druhou Kolumbovou výpravou a jménem Roman Pene. Píše se rok 1518.

S indiány Severní Ameriky je spojena historie dýmky míru či kamuletu. Zrod této tradice byl původně magický úkon, zpečetění úmluv, potvrzení míru. Původně zamýšlený magický úkon kouření dýmky některým indiánům zřejmě tak zachutnal a propadli mu (PRADÁČOVÁ, 2013).

Tím jak obchod vzkvétal mezi kontinenty, se námořníci učí od indiánů různé způsoby využití tabáku.

Kolem roku 1565 se dostal tabák z Portugalska a Francie do Anglie. Walter Raleigh je spojován s anglickým dvorem a přízní k vládnoucí královně Alžbětě I., ale také jako dovozce a první šířitel nešvaru či požitku kouření v Anglii.

Několik desítek let se tabák v Anglii používal pouze pro lékařské účely. Posléze se kouření stalo společenským rituálem a tabák bylo možné zakoupit ve speciálních obchodech. Kouření bylo zpočátku výsadou bohatých, kteří tabák kouřili z drahých kovových dýmek. Díky lacinější verzi hliněných a dřevěných dýmek přechází kouření do nižších společenských vrstev. Brzy se začal tabák pěstovat v britských koloniích v Americe. Hlavním světovým producentem tabáku se stala Virginie. Afrika je tabákem zásobována okolo roku 1560.

S císařem Rudolfem II. se kuřácká vášeň dostává do Čech koncem šestnáctého století. Rudolf II. byl znám také jako obdivovatel alchymie. O Josefu II. se historie zmiňuje v souvislosti s vlastnictvím monopolu na výrobu tabáku.

Ve větším měřítku se kouření tabáku rozšířilo teprve za třicetileté války. Anglická vojska byla poslána na pomoc králi Fridrichu Falckému, zeti krále Jakuba I. Vpád tureckých vojsk seznámil české země s módou kouření dýmky. Tento návyk ale církve odsuzuje a nazývá d'ábelským, proto se životopisci o zlovyku nezmiňují. Další informace se objevují až v období třicetileté války. Anglický král Jakub I. patřil mezi první odpůrce kouření. V roce 1603 vydal latinsky jednu z prvních knížek proti kouření a také začal kuřáky stíhat a trestat.

1652 Anglie vydává zákaz pěstování tabáku, který je zrušen až po čtvrt století, roku 1910. Také v ostatních zemích vládci bojují proti kouření.

Ve Švýcarsku mohl být kuřák potrestán pranýřem, v Persii udušen kouřem, v Číně stínali kuřákům hlavy.

Přísný zákaz kouření platí celé sedmnácté století v Rusku, kdy za kouření byly tresty jako useknutí nosu nebo rozseknutí horního rtu tak, aby už postižený nemohl nikdy kouřit. Zákaz ruší car Petr Veliký počátkem osmnáctého století, sám vášnivý kuřák dýmky. Důvod zákazu byl bezpečnostní a také pro případné žhářství.

Strategičtější důvod mají turečtí sultáni, domnívali se, že kouření snižuje bojeschopnost a způsobuje sterilitu vojáků, proto nechávali kuřáky umučit k smrti.

Také Německo se řadí k zemím, kde kouření bylo zakazováno. Silné protitabákové hnutí zde fungovalo od začátku 20. století. Zajímavostí je historicky druhá organizace, která vznikla roku 1910 v Trutnově, ta bojovala proti tabáku v německy mluvících zemích. Toto hnutí vycházelo z tradice čistoty těla, zdravého způsobu života a také z rasových teorií. Adolf Hitler byl v mládí silným kuřákem, podle různých zdrojů kouřil mezi 20-40 cigaretami denně. Zlovyk opustil, důvod nebyl žádná rasové teorie, jen považoval kouření za „mrhání penězi“. Jako mnoho jiných odnaučených kuřáků se stal velkým odpůrcem kouření. Považoval tabák za „pomstu rudého muže na bílém muži“ a měl velký problém

s tím, že jeho nejbližší, Eva Braunová i Martin Bormann kouřili (<https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/1978024-koureni-zakazovali-cirkev-sultan-i-hitler-prehled-dejin-boje-proti-tabaku>).

Přes všechna tato opatření, hrozby a mocenské zásahy se kouření tabáku nepodařilo vymýtit.

Boj proti kuřákům postupně umlká, naopak vše se obrací v momentě, kdy vládnoucí kruhy přišly na to, že se na „tabákové vášni“ dají vydělat slušné peníze do státní kasy. Napoleon zřídil státní monopol pro hospodaření s tabákem, i tentokrát je Francie vzorem pro jiné (NOVÁK, 1980).

Šňupání je jiná forma konzumace tabáku, které přináší osmnácté století. Je považováno za společenskou událost, přátelské gesto. S nástupem devatenáctého století přechází šňupání v pokuřování, které je popisováno nejen jako nejstarší hospodský zvyk.

Britští vojáci, kteří bojovali v Krymské válce (1853 – 1856), viděli cigarety u svých francouzských a tureckých spojenců a ty pak s sebou přinesli do Anglie. Zvyk, který nebyl spojován se škodlivostí, naopak se řadil k druhu zábavy.

Zpočátku si cigarety balil kuřák sám a vyráběly se z jakéhokoliv papíru. Pak začali angličtí výrobci dodávat na trh ručně balené cigarety. Jejich složení bylo hlavně z tureckých a egyptských listů tabáku.

Americký vynálezce Jameson Bonsack z Virginie sestrojil Bonsackův automatický stroj na výrobu cigaret, který velice urychlil a usnadnil šíření zlozvyku. Hromadná výroba strojem snížila cenu cigarety. Jde o první stroj na výrobu cigaret, registrovaný patentovým úřadem USA 4. září 1880 (TYLER, 2000).

Veliký rozmach kouření nastává po 1. světové válce. Již v tomto období byli vojáci upozorňováni na možnost postižení dolních končetin na podkladě Bürgerovy choroby, souvislost s kouřením byla již tehdy pozorována. Začínají kouřit i ženy. Před válkou v roce 1914 vykouřili obyvatelé USA 18 miliard cigaret, po válce v roce 1918 to bylo 47 miliard.

Další obrovský nárůst kuřáků nastal po 2. světové válce, tehdy se stalo kouření velice módní záležitostí. Tento „boom“ kouření cigaret má na svědomí právě automatizovaná výroba cigaret a obě světové války. Vojáci měli nárok na cigarety a tento druh relaxu a odpoutání se od útrap si přiváželi do svých domovů.

Paříž, kolébka zrodu mnoha neřestí. Francouzský novinář a spisovatel Lous Veillot zmiňuje kuřáky ženy, které jsou následně napodobovány i pražskou dámskou společností. Tento trend dokazují filmy 30. - 40. let 20. století. V tomto století přichází na scénu nejen dýmka, ale i doutník, z kterého se rodí cigareta. Opět Francie, rok 1843, název cigarette.

V celosvětovém měřítku kouří až 1,3 miliardy lidí. Každoročně umírá 4,8 mil. na následky kouření. Každou hodinu zemře kvůli své závislosti na nikotinu 560 lidí, za den pak 13 400 lidí. Jejich počet se neustále zvyšuje.

V dnešní moderní společnosti se dá tabák a jeho konzumace pojmenovat jako drogou nejrozšířenější, ale také stále státem oficiálně tolerovanou a podporovanou (LIGA PROTI RAKOVINĚ).

V ČR kouří zhruba 2,3 mil. lidí. Z hlediska populace starších 18 let to je 26 %. Zbylé kuřáky tvoří děti a mládí a to ve stále mladších věkových skupinách. Významně se také posunuje věk experimentování s první cigaretou. Kouřit začínají běžně již děti kolem devátého roku života. Tito lidé vykouří ročně 21 miliard cigaret, za což stát získá spotřební daň ve výši 45 miliard a DPH 4-5 miliard Kč (<http://www.anamneza.cz/Statistiky-koureni/clanek/78>).

2 TABÁK

Vědecká klasifikace: Říše: rostliny (*Plantae*)
Podříše: cévnaté rostliny (*Tracheobionta*)
Oddělení: krytosemenné (*Magnoliophyta*)
Třída: vyšší dvouděložné (*Rosopsida*)
Řád: lilkotvaré (*Solanales*)
Čeleď: lilkovité (*Solanaceae*)
Rod: tabák (*Nicotiana*)

Tabák je kulturní rostlina, zahrnuje asi 65 druhů rostoucích převážně v subtropích. Pravděpodobným spontánním křížením vznikly dva nejznámější druhy, což je tabák virginský- *Nicotiana tabaccum* a tabák selský- *Nicotiana rustica*.

Tabák virginský, je jednoletá chlupatá rostlina s přímou silnou lodyhou dorůstající délky až dvou metrů. Má vejčité kopinaté listy, které jsou dlouhé až 60 centimetrů. Kvete v koncových květenstvích nálevkovitými, červeně zbarvenými okvětními lístky, od července do září. Původně se pěstovala pro krásu, dnes se využívá k výrobě tabáku. Sběr trvá až 65 dní, od nejspodnějších, nejméně kvalitních, po nejvrchnější listy. Následně dochází k sušení, fermentaci a zpracování. Finální výrobek je cigareta, doutník, včetně šňupacího a žvýkacího tabáku. Vývar z listů se používá k výrobě roztoku pro hubení živočišných škůdců rostlin.

Tabák selský, lidově machorka, je celkově jedovatou jednoletou bylinou. Dorůstá k 120-ti centimetrům výšky a má žluté květy. Všechny části rostliny obsahují alkaloid nikotin a jsou jedovaté. Pro průmysl se především používají listy k výrobě alkaloidů nikotinu, kyseliny citronové a jablečné.

Důvodem, proč je právě tabák rozšířen téměř po celém světě, může být skutečnost, že tato rostlina může růst prakticky kdekoli, od tropů až po severské oblasti. V závislosti na druhu tabáku je možné ročně obdržet až devět sklizní. Důležitou roli však hraje i počasí. V současné době se tabák pěstuje ve 117-ti zemích, na celkové ploše 5,14 milionů hektarů světové zemědělské plochy.

2.1 Skladba tabákového kouře

Chemie, která vzniká při spalování tabáku, je utajená. Nedokonalost je přímo úměrná kvalitě tabáku.

Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku. Tento způsob spalování je ovlivněn řadou faktorů, mezi které patří především nedostatečný přívod kyslíku, kolísající teplota při kouření (835 až 884°C), přítomnost málo hořlavých součástí tabákových listů a pórovitost tabáku. Při hoření tabáku vzniká kombinace fyzikálně chemických procesů a velké množství chemických látek a sloučenin.

Vytvořená směs plynů obsahuje asi 40 karcinogenních látek a dalších 60, které se podílejí na vzniku rakoviny.

Po vdechnutí kouře do organismu se ihned dostává do krevního řečiště. Při užití tabákového žele, pití čajů, podávání klystýru a šňupání tabáku se takto rychle do organismu škodliviny nedostávají.

Ve vzduchu znečištěném cigaretovým kouřem bylo prokázáno více než 5 000 látek, které vznikají při procesu hoření. Odborné odhady mluví o možném skutečném počtu 10krát až 20krát vyšším, tedy více než 100 000 látek.

Cigaretový kouř je složen asi z 90 % z tzv. plynné fáze a zbytek tvoří rozptýlené částice. V plynné fázi jsou nejdůležitějšími látkami oxid uhelnatý (CO), čpavek, kyanidy, dusičnany, acetaldehyd, akrolein, aceton, benzen, nitrosamidy a mnoho dalších látek. Ve formě částic se v cigaretovém kouři nachází nikotin, fenoly, dehty, benz-a-pyren, indol, karbazol, DDT, radioaktivní polonium 210 a další.

Mezi hlavní a nejnebezpečnější látky obsažené v cigaretovém kouři patří oxid uhelnatý, nikotin a dehty. Tekuté částice v kouřové zplodině jsou o velikosti menší než 0,1 µg až 1 µg (mikrogram), z tohoto důvodu velice snadno pronikají do nejmenších bronchiolů. Přes jejich mikrovelikost obsahují nejvíce karcinogenních látek a škodlivin.

Nežředěný kouř v 1 ml obsahuje 3 až 5. 10⁻⁹ těchto částic. Na základě rozdílu působení jsou škodliviny děleny na toxické, dráždivé, kancerogenní a kokancerogenní (VOBORSKÁ, 2011).

V dýchacích cestách se nachází pohyblivé řasinky zvané cilia, které napomáhají k tomu, aby se na sliznici neusazoval prach, dehet a další cizorodé částice.

Cilia kmitajícím pohybem nežádoucí částice pomalu posouvají směrem nahoru. Poté dochází k vykašlání a vypuzení nežádoucích elementů. Pokud dojde k poškození cílů cigaretovým kouřem, může se tento proces očisty zpomalit. V závažnějším případě dokáže kouř cilia úplně zničit, tím dochází k jejich vymizení z dýchacích cest, nebo omezení funkce. Cigaretový kouř začne iritovat sliznici dýchacích cest, což může být podklad rakovinotvorného bujení.

K nejtoxičtějším alkaloidům se řadí nikotin, nornikotin, metylpyrolidin, pikolin, lutidin, dehty, polycyklické sacharidy. V jejich důsledku se brzdí určité specifické úkony žírných buněk, což se projevuje prekancerózní přeměnou pohárkových žlázových buněk průduškové sliznice. Buňky se vyvíjí dál v zhoubný nádor dýchacích cest.

2.1.1 Nikotin

Psychoaktivní droga způsobující návyk je především nikotin. Je to silně toxická, bezbarvá látka. Jedná se o rostlinný alkaloid obsažený v tabáku, jehož chemický vzorec je: (S) -3- (1- methyl- 2- pyrrolidiny) pyridine.

Kouř z jedné cigarety obsahuje kolem 10 mg nikotinu. Z tohoto množství kuřák inhaluje podle způsobu kouření 1 až 3 mg. Jeho účinek bývá stimulační nebo sedativní. Cigareta může být tedy kuřákovi nápomocna k uklidnění, povzbuzení nebo naopak. Také může pomáhat kontrolovat chuť k jídlu, pocity hladu, ovlivnit stres, úzkost aj.

Po vazbě na specifické acetylcholinové receptory vyvolá vyplavení různých neurotransmiterů. Nikotin narušuje funkci vegetativního nervstva, graduje až v možnou smrt v důsledku obrny dýchacího centra. Jeho vnímání a hlavní nástup je poměrně rychlý děj (KRÁLÍKOVÁ, 2014).

Jistý přínos měl nikotin pro fyziology i farmakology. V důsledku působení tohoto alkaloidu byli schopni popsat složení a činnost nervového systému.

2.1.2 Dehet

Dehet je přenašečem, který během deseti sekund transportuje nikotin do mozku. Rychlostí nitrožilní aplikace vytvoří stimul jak na trávicím traktu, tak na hladkém svalstvu.

Tato tmavá melasovitá hmota vzniká během chladnutí a kondenzace kouře, má karcinogenní účinky (způsobuje vznik zhoubného bujení – rakoviny) a je nositelkou specifické chuti a vůně cigarety.

Dehet by mohl být eliminován pěstováním speciálních rostlinných odrůd tabáku a důslednou filtrací, ale výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí horkého vzduchu bez chuti a vůně. Mezi dehty patří především polycyklické aromatické uhlovodíky, nitrosaminy a hydraziny.

Velkou dávku dehtu kuřák vykašle, ale stále velké množství se usazuje na plicích. Na první pohled jsou plíce kuřáka od zdravých, nekuřáckých, snadno rozeznatelné vzhledem k černému zbarvení (MLČOCH, 2013).

Dehet má také vliv na zvýšení krevního tlaku, stimuluje srdeční činnost, způsobí vazokonstrikci cév, zvyšuje obsah mastných kyselin v krvi, inhibuje syntézu estrogenu. Může dojít k mióze zornic a dalším příznakům. Při návyku dochází k bohatší syntéze beta endorfinů. Za smrtelnou dávku je považováno 50 až 60 mg (KRÁLÍKOVÁ, 2014).

2.1.3 Oxid uhelnatý (CO)

Neméně podstatná složka je oxid uhelnatý, který je v plynné fázi v obsahu 1 až 5 %. Vzniká nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papíru.

Jde o krevní jed tlumící transport kyslíku. Váže se 230krát snadněji na hemoglobin než kyslík. Jeho vysoká koncentrace vede k projevům hypoxie, která následně vede k poškození mozku, ale i ostatních orgánů.

Při chronickém působení CO dochází k ovlivnění nervového systému. Tím jsou vytvořeny podmínky k vzniku srdečně- cévních onemocnění, jako jsou ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, cévní mozková mrtvice.

2.1.4 Ostatní složky tabákového kouře

K neméně podstatným složkám obsažených v tabákovém kouři se řadí amoniak a formaldehyd. Tyto látky dráždí dýchací cesty, tak jako akrolein, krotonaldehyd. Dále kyanid, který se v játrech metabolizuje na thiocyanát (SCN). Hodnota kyanidu sloužila k ověřování kuřáctví. Další složkou je oxid arzenitý, metan, sirovodík, oxidy dusíku, tetraakrylný niklu, prudce toxická sloučeniny niklu a oxidu uhelnatého. Dále látky stimulující rakovinné bujení tzv. kokarcinogeny. Tyto látky zesilují účinek karcinogenu.

2.1.5 Volné kyslíkové radikály

Jako prekurzor volných radikálů slouží peroxidy a hydroperoxidy, které se účastní oxidačně- redukčních reakcí. Tyto radikály jsou nestabilní reaktivní sloučeniny, které obsahují nepárový elektron ve své každé jedné molekule. Jejich množství je v tabákovém kouři vysoké.

Při fyziologické hladině mají radikály antimikrobiální ochranu, likvidují bakterie. Pokud jejich hladina náhle stoupne, nedostatečný ochranný mechanismus je není schopen kontrolovat, naopak organismus poškozují a vyvolávají poškození genetické informace.

Tento poškozující proces se nazývá oxidační stres. Způsobuje poškození bílkovin, lipidů a nukleových kyselin v organismu. Je mu také přisuzován podíl na onemocněních, jako je ateroskleróza, cukrovka, vysoký krevní tlak, chronické střevní potíže, ischemické poškození srdce a mozku. Oxidační stres může být podkladem pro Parkinsonovu a Alzheimerovu nemoc a některá nádorová onemocnění.

Tabákové listy obsahují nižší procento škodlivin. Tyto škodliviny se dělí na nativní a aditivní. Během fermentačního procesu dochází nejen k hnědému zbarvení, ale také ke snížení obsahu nikotinu na 2,5 %. Mohou vzniknout N-nitrosaminy, které jsou silně karcinogenní, stejně tak jako benzen, hydrazin, vinylchlorid, akridin.

Množství škodlivých látek v cigaretě je závislé na druhu tabáku, způsobu jeho sklizně a použitém způsobu fermentace.

3 ROZVOJ ZÁVISLOSTI

Větší část kuřáků při otázce, zda by chtěli přestat, odpovídá ano. Jaký tedy mají důvod nepřestat?

K samotnému počátku patří nevědomost, kdy nedospělý jedinec dopřeje nikotinu farmakologickou odpověď organismu, jeho centrální nervové soustavy. Následně dochází ke vzniku jistého rituálu, který vyplavuje endorfiny. Jejich přítomnost snižuje napětí, naopak stoupá výkonnost za pomoci zvýšené hladiny noradrenalinu a acetylcholinu. Nikotin napomáhá k ranní defekaci, uvolnění spasmu po jídle. Neméně důležitá je psychická závislost - behaviorální, která evokuje příjemné pocity při zapalování cigarety, jejím držení v ruce, popíjení kávy, navození klidu po stresu. Dítě může kouření navyknout již během několik týdnů (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Nikotin působí na nikotinové receptory pro acetylcholin. Tyto receptory jsou umístěny na příčně pruhovaných svalech a vegetativních nervech. Jejich stimulací se zvyšuje aktivita sympatických nervů, což vede ke zvýšení krevního tlaku. Z počátku se dá o nikotinu mluvit jako o stimulantu, po vyšších dávkách se nikotinové receptory nasatí, což vyvolá mozkový útlum.

Nikotin napodobuje působení acetylcholinu. Acetylcholinesteráza nerozkládá nikotin, který tak zůstává v synaptické štěrbině mnohem déle než acetylcholin. Z toho důvodu dochází k předávání mnohem více signálů k neuronu, než by předal acetylcholin. Výsledkem je příjemný a euforický pocit. Nikotin stimuluje acetylcholinové receptory na dopaminových neuronech, čímž se spustí výdej dopaminu do centra odměny v mozku.

Každý člověk chce zažívat tyto poznané příjemné pocity stále znovu a rychle si na nikotinu může vytvořit závislost. Opakované stimulační neuronů a vyplavování acetylcholinu má po čase za důsledek vznik nikotinové tolerance, což vede ke zvýšenému množství nikotinu potřebného k dosažení stejné úrovně duševního povzbuzení.

Pokud kuřák ukončí svůj návyk, mozek přestane dostávat nikotin. Následně tím dochází ke změně práce receptorů, které byly z důvodů množství nikotinu necitlivé a tak se snaží začít normálním způsobem pracovat.

V době fumátorství došlo ke vzniku množství receptorů, než když člověk začínal kouřit a tyto receptory předávají mnohem více zpráv. Neurony jsou atakovány stimuly, které začnou být velmi vybuzené, aktivní. Tento stav vede ke vzniku příznaků, jako jsou nervozita, podrážděnost, úzkost, nespavost, deprese a mohou nastat i potíže s koncentrací.

Vysazením nikotinu dochází také ke zvýšení koncentrace noradrenalinu v protáhlé skupině buněk ve stěně horní části IV. mozkové komory, tzv. *locus coeruleus*. Tato koncentrace má vliv na stabilitu nálady.

Nikotin svým účinkem také snižuje aktivitu enzymu monoaminoxidázy (MAO) v mozku. MAO působí na rozklad dopaminu. Zpomalení tohoto enzymu zvyšuje množství dopaminu v mozku. Právě zvýšené uvolnění dopaminu a snížení jeho rozkladu je příčinou návyku kuřáků na nikotin.

I jiné drogy mají tuto schopnost. Podstatou všech závislostí je tedy zvýšené množství dopaminu, a proto existuje reálná možnost, že každá závislost na nějaké droze usnadňuje vznik závislosti na droze jiné. Přesto, nikotin je návykovější než heroin. Silné bývají také psychosociální vazby.

Uživatelé tabákových výrobků, potažmo blízké okolí fumátora, nazývají kouření zlozvykem. Jde o laické tvrzení, protože chemické, hormonální a další procesy, které během inhalace kouře vznikají, jsou medicínsky velice složité.

Vitium, latinským překladem nežádoucí návyk, nebo defekt, či nedostatek, který vzniká na základě opakované činnosti. Na rozdíl od zlozvyku bezmezné chutě na čokoládu, má tato závislost svojí oficiální definici, diagnózu, projevy a daný postup léčby.

Závislost na tabáku je nemoc s číslem diagnózy F17.2 v Mezinárodní klasifikaci nemocí Světové zdravotnické organizace. Diagnóza F17 „*Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku*“ je uvedena mezi poruchami duševními a poruchami chování způsobenými užíváním psychoaktivních látek (diagnózy F10-F19), u kterých se rozlišují různé stavy, z nichž přichází v úvahu zejména škodlivé použití, syndrom závislosti (F17.2) a odvykací stav.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) obsahuje i další položky spojené s tabákem: Z58.7 „Vystavení tabákovému kouří“ (pasivní kouření) je jednou z podpoložek pod č. Z58 „Problémy spojené s přírodním prostředím“. Jde o jednu z položek v podkapitole „Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychosociálním okolnostem“ (Z55-Z65), která je zařazena v kapitole XXI. „Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“.

V podkapitole Z70-Z76 „Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností“ pak je uvedena položka Z72 „Problémy spojené se životním stylem“, kde jako Z72.0 je uvedeno „Užívání tabáku“, pokud však nejde o závislost na tabáku (<https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/zavislost-na-tabaku-je-nemoc/>).

K označení závislosti dochází, pokud ze seznamu příznaků jsou některé přítomny:

1. silná touha užívat látku
2. potíže v kontrole užívání látky
3. užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
4. průkaz tolerance – nutnost vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu
5. zanedbání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy
6. pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (NEŠPOR, 2011).

Ve většině případů probíhá proces závislosti v několika po sobě následujících fázích.

Jsou to: - fáze experimentální,

- fáze příležitostného užívání,

- fáze pravidelného užívání, která následně vyústí v závislost, návyk.

Tato závislost je pandemií. Každý z nás zřejmě nějakou závislost nalezne, ale ne každá má vážné dopady na zdraví jedince.

Již zmiňovaná závislost a syndrom závislosti má svou definici jasnou TCD-10. Jde o soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjejí po opakovaném užití substance.

K závislosti - dependenci u člověka dochází, pokud ústy či jiným způsobem podání, užívá látku, která způsobí takové stádium mysli, že další jednání a chování se zaměřuje na znovu získání nejen návykové psychoaktivní látky, ale také opojného stadia.

Jde o stav zvaný “carving“, neboli bažení, také puzení, který je doprovázen ztrátou sebekontroly. Tento stav, až na výjimky, není jedinec schopný bez pomoci zvládnout (NEŠPOR, 2011).

Návykové látky „drogy“ mají svá rizika vzniku závislosti, od míry minimální např. antipyretikum, po vysokou. Pro vznik závislosti a k jejímu vysvětlení bylo vytvořeno několik modelů.

Model učení vysvětluje vznik návyku díky pozitivnímu účinku, na základě velice rychlé distribuci drogy v organismu.

Kognitivní model sociálního učení objasňuje napodobování kouření dětí jako běžnou normu u kuřáckých rodičů.

Model kulturního kontextu vznikl zkoumáním skupin lidí, kteří mají kouření jako normu. Pubescenti při hledání své totožnosti tuto normu přijímají.

Model sociálních souvislostí vyjmenovává činitele, kteří napomáhají snadnému dosažení drogy. Cena, legislativní normy, reklama.

Model neurobiologický pohlíží na vznik závislosti v důsledku působení nikotinu na nervový systém. Vytvoření tolerance a abstinčních příznaků, které se liší díky genetickým předpokladům.

Nejen kuřáckou závislost tedy dělíme na fyzickou složku a psychickou složku. Složka fyzická je pro kuřáka trochu jednodušší a snadněji zvládnutelná na rozdíl od psychické. Psychická složka vyžaduje mnohem důraznější vlastní přesvědčení i pevnou vůli. Tato složka je tou hlavní příčinou recidiv. Pro její zvládnutí existují léčebná zařízení, která jsou k vyhledání na www.slzt.cz, komunity, centra pro léčbu závislostí (MINAŘÍK, 2009).

Fagerströmův test (Příloha A) je jedním z jednoduchých ukazatelů na závislost. Jde o čas první zapálené cigarety dne, počtu a problému v nekuřáckém prostředí. Na základě bodově ohodnocené odpovědi každý kuřák zjistí míru závislosti.

4 RIZIKA KOUŘENÍ

Tabáková epidemie dnes zabíjí dvakrát více než nemoc AIDS. Původce je vir zvaný cigareta (KRÁLÍKOVÁ, 2014).

Kouření je největším rizikovým faktorem nejen zhoubných bujení, také pro mnoho závažných chorob. Bylo vypracováno několik tisíc studií, které ukazují na negativní důsledky kouření na lidské zdraví.

Nejde o zlozvyk, jak spousta lidí vnímá a je prezentováno. Jde o oficiálně klasifikovanou nemoc s označením diagnózy F. 17 - „poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku“, řadí se mezi psychiatrická onemocnění.

Pro vyléčení onemocnění kuřák nedostane pracovní neschopnost, ale léčba se ordinuje. Mluvíme o nemoci s veškerými fatálními důsledky a vlivy na fungování celého organismu. Identifikace nemoci se nachází pod dalšími více jak dvacetičtyřmi diagnózami ve třech skupinách nemocí.

Neopomenutelný význam má také tzv. syndrom osobní imunity. Jde o představu kuřáka jak snadno a kdykoli se návyku zbaví. Ale až reálná praxe odhalí závažnost syndromu.

K roku 1859 se datují první doložené klinické studie o škodlivosti tabáku. Autorem je Maurice Bouisson, francouzský lékař, který v zmiňovaném roce vydává studii o vzniku rakoviny úst u kuřáků dýmek.

Rok 1936: Alton Ochsner a M. E. de Bakey, američtí chirurgové, zjišťují rakovinu plic u kuřáků cigaret.

Rok 1938: Raymond Pearl lékařský statistik University J. Hopkinse vyslovuje domněnku o jiných nemocech spojených s kouřením.

Rok 1939: A. H. Roffo uskutečňuje první pokusné zjištění vzniku rakoviny díky tabákovému kouři. Extrakt tabákového kouře natíral na kůži králíků (NOVÁK, 1980).

Rok 1964: „Surgeon General’s Report on Smoking and Health“ shrnutí všech vědomostí a výsledků různých lékařů na téma kouření. Jasný závěr je škodlivost návyku na zdraví a nutnost zdravotnické protiakce.

Jasná čísla hovoří z různých průzkumů a statistik. Jedna oběť cigarety za 6-10 sekund. Jen v České republice na nemoci z kouření nepřežije více jak šedesát lidí denně. Rakovina, před kterou jsou kuřáci na každém kroku varováni, je pouhým zlomkem. V podstatě tuto diagnózu má “pouze“ necelých 25 % kuřáků.

4.1 Vliv kouření na lidské zdraví

Kouřením nevzniká jen rakovina! Je to příčina mnoha závažných onemocnění a přímá souvislost vzniku různých onemocnění. Aby nedocházelo nejen ke zkracování délky života, záleží v první řadě na každém z nás a další (ne)vykouřené cigaretě. Denně zemře v ČR okolo 65 lidí na následky kouřen. Každá vykouřená cigareta zkracuje život o 5 minut. V průměru si kuřák ubere 6 let svého života.

V důsledku kouření si kuřáci dokáží přivodit rakovinu dutiny ústní, hrtanu, hltanu, plic, jícnu, žaludku, slinivky břišní, tlustého střeva, ledvin, močového měchýře, děložního čípku, krve.

K předním onemocněním, která vznikají kouřením, se řadí kardiovaskulární onemocnění, dále mozková mrtvice, infarkt myokardu, arytmie, ischemická choroba srdeční- angina pectoris (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Kouření je také jedním z důvodů vzniku chronické obstrukční plicní nemoci (tzv. CHOPN), která je spojena s chronickým zánětem průdušek a rozedmou plic. Vznikají také ischemické choroby dolních končetin, které mnohdy končí amputací.

4.2 Další důsledky kouření

Ne všechny zdravotní potíže související s kouřením jsou příčinou mortality, ale! Tabák a jeho všechny výrobky ničí zdraví na mnoha úrovních a působí negativně na téměř všechny orgány

- zvýšené riziko onemocnění dásní a ztráty zubů,
- vznik astma,
- delší hojení ran,
- snížená funkce imunitního systému,
- předčasné stárnutí kůže,
- páchnoucí dech a skvrny na zubech,
- zvýšené riziko rozvoje cukrovky, šedého zákalu či revmatoidní artritidy,
- snížená hustota kostí,
- ztráta zraku z důvodu makulární degenerace sítnice (postižení tzv. žluté skvrny) související s věkem,
- žaludeční vředy.

4.2.1 Několik podrobnějších informací

Kuřákova krev obsahuje větší množství krevních destiček, které mají snahu k nasedání na cévní stěnu a tím zvyšují riziko vzniku trombů. Vyšší hladina fibrinogenu v plazmě způsobí zvýšenou viskozitu krve a tím i vyšší riziko vzniku aterosklerózy a trombózy. To násobí možnost předčasného rozvoje akutního infarktu myokardu a ischemické cévní příhody.

V prvních minutách od zapálení cigarety se zrychlí srdeční frekvence, tep se zvýší u jedné cigarety o deset pulzů za minutu.

Ostatní krevní hodnoty také nejsou ve fyziologickém optimu. Zvýšené krevní lipidy jak celkový i LDL cholesterol, triglyceridy. Hodnota Hcy- homocysteinu úměrně stoupá s nárůstem lipidů a tím opět stoupá riziko tromboembolických komplikací. Kuřákova vnitřní výstelka tepen- endotel je mnohem častěji poškozena. Dále hrozí choroby trávicího ústrojí z důvodů špatné prokrvenosti sliznice.

Dispenzarizovaní pacienti v kombinaci s kouřením spadají do rizikovější skupiny. Především diabetici jsou náchylnější ke vzniku retinopatie až slepoty a také k poškození ledvin.

Negativní vliv má nikotin i na zesilující pocit bolesti. Vědecký tým Glenna Rehtina z University of Rochester sledoval jeho působení v závislosti k bolesti u pacientů s výhřezem plotének, kteří se podrobili chirurgické léčbě. Nekuřáci a pacienti, kteří jistý čas před operací nekouřili, potvrdili významnou úlevu po zákroku.

4.3 Kouření a reprodukce

Dalším problémem, kterým častěji trpí kuřáci, je snížená fertilita a schopnost erekce. Stát se rodiči je dnes pro každý šestý pár v Česku problém.

Tyto obtíže se nepopisují u dlouhodobě kouřících, ale u kategorie mužů ve věku okolo třiceti let. Ani ženám se rizika nevyhýbají. Jedná se o riziko krvácivých stavů v kombinaci s užíváním orální antikoncepce a o riziko spontánních potratů. Těhotná kuřačka vystavuje svůj plod zpomalenému vývoji, předčasnému porodu i riziku úmrtnosti novorozence.

Kombinace nikotinu, oxidu uhelného, radioizotopu polonia 210 (zplodina alfa záření), těžkých kovů a mutagenů je důvodem, kdy je kouření uváděno jako přední problém bránící fertilitě.

4.3.1 Neplodnost mužů

Kouření ovlivňuje nejen poruchy erekce, ale také spermiogenezi, což ovlivňuje úspěšnost oplodnění přirozenou cestou přibližně o 40 %.

Při průniku nikotinu do organismu dochází k vyplavení katecholaminů. Ty způsobí stimulaci sympatiku a ten následně vyvolá vazokonstrikci v celém těle, tedy i v topořivých těliscích penisu. Mechanismus sníženého průtoku krve sníží nebo stíží schopnost erekce, jde o tzv. arteriální impotenci.

Dalším problémem je citlivost reprodukčního systému muže nejen k fyzikálním expozicím ale také k chemickým. Dochází k ovlivnění kvality spermatu.

Muž kuřák je také v dysbalanci hormonální. Jeho hodnota vazopresinu (antidiuretický hormon, který stoupá také při stresu) je vyšší stejně jako hladina estrogenu (primární ženský pohlavní hormon). Dále je zvýšená hladina FSH (folikulostimulační hormon, který v zvýšené hodnotě způsobuje sterilitu u mužů) a snížená hladina LH (luteizační hormon, u mužů působí na Leydigovy buňky, které produkují testosteron).

Chronická expozice kuřáků polycyklickým aromatickým uhlovodíkem (vzniká při nedokonalém spalování) může vyvolat testikulární atrofii, blokovat spermatogenezi, ovlivňovat morfologické charakteristiky spermií a zároveň redukovat nejen hustotu, ale také motilitu.

4.3.2 Neplodnost žen

Za posledních patnáct let proběhlo několik studií o souvisejících faktorech snížení plodnosti a dřívějším nástupu menopauzy.

Velmi přesvědčivý důkaz přinesla rozsáhlá epidemiologická studie „Oxford Family Planning Association“, zahrnující vzorek více než 17 000 žen. Výsledky studie jsou následující: během 5 let po skončení užívání antikoncepce se nepodaří otěhotnět asi 5 % nekuřaček, 11 % středně silných kuřaček (10 – 20 cigaret denně) a 20 % silných kuřaček (20 a více cigaret za den). Autoři také doložili, že po přerušení užívání antikoncepce otěhotní hned při prvním menstruačním cyklu 38 % nekuřaček, ale jen 28 % kuřaček.

Také další studie potvrdily vztah kouření ke zvýšenému riziku neplodnosti. Riziko neplodnosti u kuřaček bylo ve srovnání s nekouřícími ženami o 60 % vyšší (neplodnost – neschopnost partnerského páru dosáhnout otěhotnění ženy během 18 měsíců při nechráněném pohlavním styku).

Nikotin inhibuje sekreci estradiolu a progesteronu a přispívá i k rychlejšímu katabolismu (rozkladu) estrogenu. Pokud je snížena hladina těchto ženských pohlavních hormonů, ovaria produkují méně folikulů i méně oocytů (vajíček).

Experimentálně bylo také dokázáno, že nikotin blokuje proces meiózy oocyty. Nikotin navíc ovlivňuje průtok krve ve vaječnicích a tak významně přispívá i k poškození ovariálních funkcí.

Nikotin se také koncentruje v blastocystech, což může přímo ovlivnit jejich implantaci a embryogenezi (vytváření plodu v děloze).

Vlivem škodlivého kadmia, které pochází z cigaretového kouře, dochází k redukci oocytů v ovulační fázi. Tyto oocyty jsou častěji diploidní, což znamená abnormní genetickou výbavu.

4.3.3 Poruchy těhotenství, vývoje plodu

Ženám kuřáčkám hrozí nejedna komplikace již při snaze počít. Následně mohou vzniknout obtíže během gravidity. Ani deset fyziologicky probíhajících lunárních měsíců ještě nutně neznamená vítězství. K rizikům se řadí mimoděložní těhotenství, placenta previa, abrupce placenty, spontánní potrat, předčasný porod.

Následné dopady nikotinismu ženy matky se projevují již u novorozence. Porodní váha dítěte je v průměru o 100 až 300 gramů nižší, tzv. proporcionální růstová retardace.

Plod vystavený během prenatálního vývoje expozici nikotinu a dalšího chemismu si jako novorozenec přináší stav hypoxie. Také poruchy vývoje vnitřních orgánů, především plic. Ovlivněn je i mozek ve své funkčnosti a vývojové schopnosti. Vdechované plyny oslabují imunitní systém dítěte. Organismus dítěte se tak nedokáže bránit proti choroboplodným zárodkům. Mnoho látek, nejen nikotin, má schopnost proniknout do mateřského mléka.

Je-li dítě již během fetálního vývoje pasivním kuřákem, po narození má zvýšené riziko SIDS 2,5x – 3,5x Syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS - z angl. Sudden infant death syndrome) je pojmenování úmrtí mezi prvním měsícem až jedním rokem z neznámého důvodu. Riziko je zvýšené u dětí s nízkou porodní hmotností, předčasně narozených a s pomalejším nitroděložním i poporodním růstem a nezralostí mozkového kmene (PRADÁČOVÁ, 2013).

5 PASIVNÍ KOUŘENÍ

Zkratka ETS, neboli Environmental Tobacco Smoke. Neopomenutelné téma diskutované nejen mezi kuřáky. Jde o nedobrovolné inhalace neboli pasivní kouření.

Tohoto druhu kouření se účastní lidé žijící například ve společné domácnosti s kuřákem, v uzavřených společenských prostorách, v automobilu. Z edukačního důvodu má i tento druh kouření přidělenou diagnózu Z 58.7.

Hořící cigareta má tzv. primární, neboli hlavní proud cigaretového kouře, který aktivní kuřák vdechuje do svých plic a po přefiltrování vlastními plícemi je vydechuje do okolí. Druhý je proud sekundární - vedlejší, který vychází z volně hořícího konce cigarety.

Pasivní kuřák vdechuje “přefiltrovaný“ vydechovaný kouř kuřákem a kouř sekundární z volně hořícího konce cigarety. Tento sekundární proud kouře obsahuje daleko více škodlivých látek. Vedlejší proud kouře je koncentrovanější než hlavní proud. Je to dáno teplotou spalování. Při vyšší teplotě spalování vzniká méně škodlivin, při nižší teplotě naopak kouř obsahuje více zplodin. Oharek cigarety má při potažení teplotu kolem 1000°C. Mezi tahy však hoří jen při teplotě kolem 400°C (KRÁLÍKOVÁ, 2014).

Nedobrovolní kuřáci jsou neustále vystavováni zátěži těkavých látek, protože tabákový kouř je komplex více než 4 000 toxinů, z nichž je asi 100 kancerogenů, jako je formaldehyd, olovo, arsen, benzen, radioaktivní polonium 210 a další. Tento “kuřák“ je tedy vystaven stejným látkám jako kuřák aktivní, což sebou přináší téměř stejná zdravotní rizika, jaká jsou známá u aktivních kuřáků.

Nejenže je kuřák neustále v jakési fázi “přidušenosti“, ale společnost v jeho okolí je pod permanentní atakou alergické dráždivé reakce sliznic, záněty očních spojivek, bolestí hlavy a rizika vzniku dalších onemocnění. Zvýšená iritace je prokazatelná u dětí, které mnohem častěji trpí onemocněním horních cest dýchacích, průdušek, sklonem k alergiím. Při intenzivním pobytu v kuřácké místnosti byl dokonce prokázán nikotin v moči Novorozence v zakouřené místnosti rovná se 50krát zvýšené ohrožení od dospělého člověka.

Pasivní kouření v automobilu je poměrně běžný případ. Atmosféra je prosycena vysokou koncentrací kysličníku uhelnatého, nikotinu, olova a ostatních zplodin ovzduší. Dokonalý filtr - plíce kuřáka zachytí okolo 85 % tuhých částic a 54 % kysličníku uhelnatého, ale zbývá i dostatečná porce pro abstinenta.

V České republice prozatím neexistuje ještě ucelený zákon kontroly tabáku. Občan nekuřák je tak zatím chráněn zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Od roku 2017 v den, který Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila jako Světový den bez tabáku, tedy 31. května, vstoupil v platnost zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, který nahrazuje Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, tzv. „protikuřácký zákon“.

Hlavním cílem je posílení ochrany před zdravotními škodami způsobenými návykovými látkami s důrazem na ochranu zdraví dětí a mládeže.

Požadavky nekuřáků na “čistý vzduch“ jsou oprávněné, upírání je nejen sobecké, ale také negováním základních principů mezilidských vztahů. Přesto se snad blýská na lepší časy.

6 KOUŘENÍ A SPOLEČNOST

Celospolečenský postoj ke kouření by měl hlavně ovlivnit kouření mezi mládeží, která je odrazem společnosti. Legislativa kouření sice omezuje, nicméně účinných preventivních opatření dosahujících relevantních výsledků je stále poměrně málo. Převážná většina kuřáků testuje vliv nikotinu právě v době dospívání. Jako dospělí jsou pak již ve stadiu fyzické závislosti na nikotinu, z které je obtížné se vymanit. Pro vyvíjející se organismus teenagera má navíc užívání nikotinu oproti dospělým uživatelům další specifické negativní vlivy.

Kouření je fenomén, pozorovaný jev společnosti, který ovládá muže i ženy, dospělé i dospívající občany. Česká republika má jeden z největších podílů pravidelných kuřáků mezi členskými státy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD).

Ukazují to nově zveřejněné statistiky, které vycházejí většinou z údajů za rok 2014. OECD sdružuje hospodářsky nejrozvinutější země světa s tržní ekonomikou a demokratickým zřízením (<https://zpravy.aktualne.cz/finance/nakupovani/cesi-jsou-desati-nejvetsi-kuraci-mezi-vyspelymi-statyukazuj/r~282ac85a963911e6a222002590604f2e/?redirected=1504475173>).

Mezi členskými státy skončila Česká republika na desátém místě.

Bylo prokázáno, že dříve kouřili převážně muži, ale nyní je již známé, že i ženy a to ve velké míře. V západní části světa kouřilo v polovině 20. století 50 % mužů. V současné době kouří 39 % žen. V mladistvém věku ženy v kouření předbíhají muže a to o 4,5 % (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Atraktivita a módní vlna kouření ustává. Kouření je v podstatě společensky méně přijatelné. Probíhají celostátní i celosvětové kampaně, ligy pro striktní zákazy, společenská setkání proti lobby tabákovým společnostem a různá preventabilní opatření.

Vše má ale svůj počátek, tedy rodina a její společenské postavení, výchova, vrstevníci, vliv sociálních skupin, pedagogové. Spousta statistik a průzkumů ukazuje alarmující výsledky, kdy odpověď tazatelů na první zapálenou cigaretu je ještě před dosažením

patnáctého roku. Odborníci na závislosti uvádějí, že po týdnu kdy mladiství vykouří jednu až dvě cigarety denně, vzniká závislost. Průzkum potvrdil, že jde o návyk již z období dospívání.

Zákon č. 37/1989 Sb. §4, odst. 1, písmeno e, Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18- ti let. I zde čísla průzkumů hovoří. 16 % mladistvých věku 12- 17 let kouří a jako zdroj nákupu uvádí supermarkety, večerky a benzinové stanice (ČESKO, 1989).

WHO jako hlavní organizace boje proti tabákovému průmyslu společně se 168 státy podepsala Rámcovou smlouvu o tabákové kontrole - www.ftc.org, která vchází v platnost roku 2003. Po osmi letech se připojilo také Česko. Světová zdravotnická organizace (WHO) je považována za hlavní organizaci v boji proti tabákovému průmyslu, určuje pravidla prodeje, omezení reklam. Připravuje teoretické nástroje tabákové kontroly, poskytuje databáze a statistiky o úmrtích, nemocech a rizikových faktorech spojených s kouřením. Neméně důležitým úkole WHO je informovanost jednotlivců i skupin.

Evropská unie vydává různé informační publikace, pořádá preventivní programy a kampaně. Informuje především mladé, již aktivní i pasivní kuřáky. Mezi nejznámější se řadí kampaň Evropské komise „Help- Pro život bez tabáku“ (HELP: For a Life without a Tobacco).

Protikuřácká legislativa je soubor právních norem, jejichž účelem je ochrana před kouřem v prostředí, ale i celkové snížení spotřeby tabáku a jeho škodlivých zdravotních, ekonomických a sociálních dopadů. Tyto normy jsou obsaženy v národních předpisech, které musejí naplňovat minimální požadavky předpisů Evropské unie i mezinárodního práva.

Mnoho zemí má podrobné plány co daný rok udělá k odstranění původce nemoci kouření. Eliminace původce - “END GAME“- odstranění tabákového průmyslu. Např. Finsko se chce stát do roku 2040 nekuřáckou zemí (<http://www.linkos.cz/tags/koureni/>). Česká republika má v těchto plánech absenci.

Tématické okruhy legislativy:

výroba: jakým způsobem a z čeho směji být tabákové výrobky vyrobeny a jak má vypadat jejich obal. Oficiální definici cigarety určuje vyhláška českého ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb. Jde o tabákový smotek, který se skládá z náustkového papíru, cigaretového filtru, cigaretového papíru a tabákové směsi,

zdanění: jaké daně z tabákových výrobků a kam budou odvedeny,

reklama: které způsoby tabákové reklamy, propagace a sponzorství jsou zakázány. Reklama je velice mocný nástroj s více jak dvousetletou tradicí, který byl senátem degradován 2. 4. 2003, kdy byl přijat zákon zakazující reklamu na tabákové výrobky na běžných místech. S jeho platností od června 2004 již nevidíme usměvavého Ronalda Reagana ani spokojeného kouřícího pastevce na koni vyhlížejícího z billboardu nebo televizní obrazovky. Také reklamní nápisy prošly striktními opatřeními, ve snaze sdělit veřejnosti nebezpečí kouření. Od května 2004 je každá krabička opatřena snad nejefektivnějším způsobem. Tím je obrázek poškozeného organismu s varováním, obecným i dodatečným. Text, formát a rozměr, tak jako zobrazení hodnot nikotinu, dehtu a oxidu uhelnatého na boční straně balení, jsou povinnými údaji na každém balení. Francie a Británie od května 2017 užívá u všech značek cigaret jednotné zelené balení. Tyto státy mají povinně na 65 % plochy balení varování, názvy značek jsou tištěné jednotným písmem. Jako první zavedli jednotná balení cigaret Australané, a to v roce 2012,

prodej: za jakých podmínek, v jakých místech, jakým způsobem a komu lze tabákové výrobky prodávat,

zákazy kouření: kde a kdy je zakázáno kouřit, používání označujících piktogramů.

7 KOUŘENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Zdravotnický personál se řadí do skupiny tzv. pomáhající profese. U tohoto typu povolání je charakteristická především pomoc lidem ve zdravotní, psychické nebo sociálně svízelné situaci.

Nároky jsou kladeny především na odbornost a profesionální výkon. Podstatou práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk, u kterého dochází v návaznosti na somatické změny také ke změnám prožívání a chování. Každé onemocnění způsobí změnu pacientova jednání a jeho osobnostních vlastností. Samotný průběh nemoci může být často komplikovaný. Pacientovo chování se pak mění v podráždění, mrzutost, vlivem silné bolesti i agresivitu nebo naopak apatičnost.

Krok správným směrem je zaměření se na člověka obecně, jako na celek a k tomu zohlednit i pacientovu psychiku. To sebou přináší značnou potřebu času, trpělivosti a empatie. Tyto komponenty se nemusí ve všech situacích dostávat, což právem může zdravotnický personál pokládat za stresující (ZACHAROVÁ a kol., 2007).

Od zdravotníka se kromě toho očekává, že zvládne velmi odbornou činnost, obsluhu moderní techniky, fyzickou zátěž, dokáže pozitivně ovlivnit prožívání a jednání nemocných. Vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě má být schopen se vypořádat s pracovními a rodinnými problémy, které nebudou zasahovat do výkonu jejich povolání a do práce s pacienty. Tyto potřebné požadavky pro výkon zdravotnického povolání kladou nároky nejen na osobnost člověka, ale také na jeho pracovní styl, profesionalitu, životní styl i psychickou stabilitu. K výkonu funkce zdravotnického pracovníka jsou nezbytné i určité osobnostní předpoklady, jako je schopnost empatie, přiměřené kritičnosti a sebekritičnosti, ochota porozumění nemocnému a snaha o navázání vztahu s ním. Nemocný se potřebuje cítit ve společnosti zdravotnického personálu v bezpečí a vzájemné důvěře (ZACHAROVÁ a kol., 2007).

Náročnost pomáhající profese, mezi které se řadí nejen zdravotník, také lékař, pedagog, psycholog, sociální pracovník, pracovník v přímé obslužné péči, osobní asistent se odvíjí od konkrétní pracovní náplně. Vždy se jedná o určitou formu pomoci, podpory a péče o druhé a to velice často svádí k přebírání a přivlastňování si cizích problémů.

Člověk pocítuje snahu co nejlépe splnit potřeby druhých, což může ve výsledku znamenat nutnost odsunutí sebe sama do pozadí. Z hlediska krátkodobého, natož dlouhodobého výhledu, toto upozadění neprospívá psychice ani sociálním vztahům pracovníka v této profesi. Tyto náročné požadavky představují až nepřiměřenou zátěž a vyvolávají ohromný stres, který je vzhledem k jeho četnosti a každodennosti považován za normální a běžný. Ve zvýšené míře hrozí vznik vážných obtíží. Mezi nejtypičtější patří např. syndrom pomáhajícího, syndrom vyhoření, deprese, nespavost a psychosomatické obtíže (VENGLÁŘOVÁ, 2011).

Zdravotníci jsou především lidé, kteří jsou nejen v profesním, ale také ve svém osobním a běžném životě občana, vystaveni mnoha stresorům, konfliktům rolí. Přesto je jejich pracovní role spojována s etikou, morálkou a příkladným postojem ke zdraví. Kouření v této profesi je velice diskutované a stále sledované téma nejen v České republice, ale i ve světovém měřítku. Zatím co např. v Izraeli kouří jen 18,5 % zdravotních sester a v Japonsku 18,6 %, ve španělském Madridu je to až 46,7 % (KALETOVÁ, 2005).

Odborníci se shodují, že riziko možného vzniku závislosti na návykových látkách souvisí i s typem pracoviště. Za zvláště rizikové obory se považují anesteziologie, emergentní medicína a psychiatrie. Naopak nejmenší riziko je u pediatrů a patologů (NEŠPOR, 2011).

Odborná literatura také zmiňuje pojem "burnout" neboli syndrom vyhoření. Jde o důsledek dlouhotrvajícího profesionálního stresu, který je frekventovaným jevem ve zdravotnictví, ale i v jiných profesích, kde je pracovník vystaven intenzivnímu kontaktu s druhými lidmi.

Každý jedinec je jinak odolný, schopný přijímat profesní výzvy i odolávat vzniku různých návyků, mezi které patří i kouření. Zdravotní sestry i odborná veřejnost se shodují, že kouření na pracovišti může způsobovat vztahové problémy. Zdravotnický personál, který nekouří, má pocit, že musí za kuřáky odvádět více práce. Nekuřáci se mohou mezi ostatními zdravotníky „kuřáky“ cítit vyřazení z kolektivu. Kouření je totiž bohužel jednou ze společenských činností, při které se utvářejí bližší mezilidské vztahy (BLÁHOVÁ, HAVLOVÁ, 2005).

Průzkumníci z University of California Los Angeles zjišťovali u více než 240 000 zdravotních sester jejich kouřící návyky. V průběhu výzkumu se poměr kouřících zdravotních sester radikálně snížil. Na počátku studie v roce 1976 kouřilo 33,2 %, v roce 2003 již 8,4 % zdravotních sester. Přesto, podle srovnávacích dat z Association of Medical Colleges, je i tento počet mnohem větší než počet lékařů, kteří kouřili v roce 2005 (LOMAS, 2008).

Pokud se vrátíme k profesionální etice, tedy morálce zdravotníka a jeho roli v ošetrovatelském procesu, nastává velice paradoxní situace, kdy kuřák zdravotník edukuje klienta o rizicích kouření, dopadu na jeho zdraví a sám je cítit kouřem. V ošetrovatelství se etika definuje jako teorie o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. V zahraničí je ustálen pojem „nursing ethics“.

Jak hodně a často je potřeba zdůrazňovat dodržování etických zásad? Do jaké míry je možné pracovníkům v namáhavých pomáhajících profesích ulevit? Nelze hovořit pouze o zákonech, ale i pravidlech, která jsou vymahatelná pouze na bázi slušnosti v dané společnosti. Do jaké míry je morální, aby pracovník v pomáhajících profesích poškozoval své zdraví i zdraví svého okolí? Finští odborníci uvádějí, že zdravotní sestry, které mají s kouřením zkušenosti, mohou být šikovnější při poskytování rad k odvykání kouření. Podle nich sestry, které denně kouřily, byly v cílených radách k odvykání kouření obratnější (PELKONEN, KANKKUNEN, 2001), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11114758>).

Prevalence kouření mezi zdravotními sestrami je v ČR vyšší než mezi ženami běžné populace. Ve srovnání s jinými státy se však ČR pohybuje na předních místech ve výskytu kouření zdravotních sester (KALETOVÁ, 2005).

Králíková uvádí ve svém šetření, že je v ČR okolo 15 % lékařů a 40 % všeobecných sester, které kouří. Trend kouření sice klesá, ale jde stále o vysoký počet kouřících zdravotníků například v porovnání s USA, kde kouří 2 % lékařů a 7 % všeobecných sester (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

Kuřácký návyk je v rámci společnosti více či méně tolerovaný. Současnou všeobecnou snahou, ať již politickou či zdravotnickou je závislost na tabákových výrobcích vymýtit.

Kuřákům se začínají stavět do cesty různé zákony, nařízení a omezení, ale jedná se o běh na dlouhou trať. Zvláště pokud po cigaretě sáhnou i lidé, kteří by svým chováním měli jít příkladem. Jsou to nejen zdravotníci, ale i legislativci a politici.

8 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Přestat kouřit není otázkou vůle, ale rozhodnutí a motivace. Pokud člověk opravdu bude chtít, přestane. Obvyklý argument kuřáků je, že nemají dostatek silné vůle, tím vlastně omlouvají svoji nerozhodnost i neochotu s kouřením skoncovat. Kuřák se musí jasně rozhodnout: chci přestat, nebo chci dál kouřit. Pozitivní postoj k nekuřáctví a motivace proč s kouřením přestat ovlivňuje úspěšnost rozhodnutí nekouřit.

Základní moment, bod zlomu nad závislostí, je vlastní aktivní rozhodnutí, pevná vůle, vytrvalost. Propagované podpůrné metody jako je zdravotní výchova, protikuřácké preparáty, hypnóza, akupunktura, homeopatické preparáty aj., jsou bez vlastního úsilí marný, snad jen poloviční boj.

Prvotní krok ke zbavení se kouření je naučení se žít bez cigarety. Závislost je nejen na volní činnosti, ale také psychosociální a fyzická, v automatismus přeměněná a proto důsledek rozhodnutí je provázen abstinenčními příznaky.

Samoléčba je prvotní volbou, pokud se kuřák rozhodne změnit svůj návyk. Její úspěšnost bývá nízká. V tomto případě je úspěšnost kolem 2 % kuřáků. Proto vznikají centra pro podporu a léčbu kuřáků, ambulantní poradny pro ty, kteří chtějí přestat kouřit.

Tato centra ale nejsou ještě samozřejmou součástí všech evropských zdravotnických systémů. V ČR vznikají od roku 2005 specializovaná centra léčby závislosti na tabáku zatím při fakultních nemocnicích. Nejčastěji na pneumologických a interních klinikách nebo psychiatrických odděleních. Zde pracuje minimálně jeden lékař a sestra. Realizují zde diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní psychosociální a behaviorální intervence pro jednotlivce, či skupinové terapie a předepisují léky. Pacienti těchto center mají nárok na příspěvek zdravotních pojišťoven na léky k závislosti na tabáku a lékaři mohou vykazovat speciální výkony této léčby.

Kontakty na www.slzt.cz. Další možností podpory by měla být i Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000.

Jakákoli odvykací metoda je provázena “abstíněním“, který je srovnatelný s odvykáním u všech ostatních drog. Ten je možný částečně překonávat náhradními nikotinovými preparáty. K nejčastějším projevům se řadí nervozita, roztěkanost, únava, návaly horka, poruchy spánku, bolest hlavy, pocit hladu. Překonání je důležitým milníkem pro další pokračování. Přesto, že popisované příznaky odezní po čtrnáctidenní plné abstinenci, touha po tabáku zůstává mnohdy léta.

„Jen silná vůle vévodí úspěchu: ‘chtěl bych’, neznamena nic, ‘chci, dělá divy!“

Jiří Kandus

Obecně odvykací metody lze rozdělit na skupiny:

- sebeodvykání - nikotinové náhražky,
- medikamentózní léčba,
- alternativní metody-hypnóza, akupunktura, biorezonanční terapie,
- relaxační techniky a jóga,
- lékařské poradenství a doporučený druh terapie.

O každém zmiňovaném bodě, technice by mohla vzniknout samostatná kapitola. Základem všech je volba dne “D“. Následně kuřák prochází stádii, která jsou nutná a nevyhnutelná k odstranění návyku.

- **Stádium před rozhodnutím** – kuřáci obvykle nereagují na přímou intervenci, jejich odpor k zanechání kouření se může i zvýšit, pokud by naléhání na změnu chování bylo příliš silné. V tomto stádiu se spíše uplatní klidná, faktická prezentace rizik a zisků.
- **Rozhodnutí** - zde se již kuřáci nevyhýbají diskusím o rizicích kouření a také snáze požádají o pomoc při odvykání kouření.
- **Akce** – představuje dobu, ve které se pacient aktivně snaží s kouřením přestat.
- **Udržovací období** – období, kdy se pacient snaží zůstat nekuřákem.

- **Relaps** – návrat ke kouření – bývá velmi častý, nejčastěji k němu dochází v prvních měsících po zanechání kouření, od 6. měsíce se riziko relapsu významně snižuje.

Stává se poměrně často, že se pacientovi nepodaří s kouřením přestat hned napoprvé, neměl by to brát jako selhání sebe sama. Důležité je v boji s cigaretou vytrvat.

Po přečtení odborné literatury, sledování komunikace na sociální síti i jiných zdrojích informací, se dá zodpovědně říci, že neexistuje žádná zázračná metoda, která by bezpracně odnaučila kouřit.

Omezování počtu cigaret, kouření cigaret „*light*“ nebo rostlinné cigarety, ani jedna z možností nedovede kuřáka k stanovenému cíli. Při kouření jinak upraveného tabáku vzniká plynná směs, totožně působící jako běžná cigareta.

8.1 Náhradní nikotinová léčba

Náhradní nikotinová léčba je v současnosti jednou z nejvíce využívaných a úspěchů dosahujících metod. Je také označována jako NTN, tedy náhradní terapie nikotinem. Jde o preparáty, které obsahují určitou dávku nikotinu, tím tlumí abstinenci příznaky a jsou schopné pomoci kuřákovi s vyrovnáváním psychosociální závislosti. Nikotin se přijímá ve formě náplastí, jako příklad výrobek *Niquitin clear*®, či *Nicorette Patch Set*®, přípravky jsou volně prodejné v lékárnách. Náplasti a jiné produkty se liší množstvím uvolňovaného nikotinu, nejčastěji ve formách 7, 14, 21 mg.

Jiná varianta jsou žvýkačky, *Nicorette Freshfruit*® nebo *Clasik* v množství nikotinu 2 a 4 mg.

Inhalátory a mikrotablety také především značky *Nicorette*. Výrobek *Stop filter* je patentovaný šestifiltrový nástavec, který eliminuje přestup škodlivin do plic. *Paipo*, aromatická alternativa cigarety původem z Japonska, je výrobek asociující kouření. Je zcela bez zdraví škodlivých látek, využívá pouze proudění aromatických extraktů, které vytvářejí chuť v ústech.

Záleží na síle závislosti, výsledném navozeném efektu, zvládnutí abstinčních atak. Účinnost jednotlivých forem se téměř neliší. Z náplasti se dávka uvedená na obalu vstřebá za danou dobu 16 nebo 24 hodin celá. Z ostatních přípravků náhradní terapie nikotinem (NTN) podávaných orálně se vstřebá maximálně polovina uvedeného množství, přičemž vstřebávání nikotinu závisí na pH. Nikotin se vstřebává při lehce zásaditém pH 8,5, proto se doporučuje současně s orální formou NTN nejíst kyselé potraviny a nepít kyselé nápoje. Délka trvání léčby v plné dávce minimálně 8, spíše až 12 i více týdnů (http://www.slzt.cz/dokumenty/dopor_postupy_pro_farmaceuty_2015.pdf).

K nikotinové léčbě se doporučuje úprava skladby jídla a přidání vitamínu B-komplexu, vitamínu C a E, ovesného výtažku (který indiští léčitelé užívají již po staletí k léčbě návyku na opium), kyseliny pantenové. Zvýšení příjmu zeleniny, především listové a ovoce. Doporučované jsou hlavně borůvky a směs ořechů. Kuřák by se měl vyvarovat požívání alkoholu. Studie prokazují jeho impulz k zapálení si. Nejde pouze o konzumační úpravu, ale jistou změnu životního stylu, eliminace stresových situací a zautomatizovaných činností a zvyklostí.

8.2 Elektronická cigareta

E-cigareta byla vynalezena v roce 1993 ve farmaceutické společnosti Hon-Lik v Číně, kde byla také patentována a uvedena do výroby. Během krátké doby se stává velice populární, nejen pro absenci vzniku environmentálního tabákového kouře, také jako možný prostředník v odvykacím procese kouření. Mnoho kuřáků se tedy po výměně tabákové cigarety za e-cigaretu již začne pokládat za nekuřáka.

Princip fungování *vaporizéru*, jak se e-cigareta nazývá, je zahřívání lithiové baterie, která zplyňuje kapalnou směs nikotinu a propylen-glykolu umístěnou v patrole. To vše je uloženo do plastové trubičky, která vytváří asociaci cigarety. Za membránou v oddělené atomizační komůrce jsou další ingredience. Objem jedné náplně je dost srovnatelný s obsahem jednoho balení cigaret (16-18 mg nikotinu). Vzniklý aerosol kuřák vdechuje, ale koncentrace škodlivých a rakovinotvorných látek je 450krát nižší než v tabákové cigaretě. U této formy kouření je nutné připomenutí, že trh nabízí spoustu příchutí, které jsou jemnější, případně ochucené podobně jako cukrovinky. E-cigareta a jistá

prohlášení o neškodlivosti kouření jsou velkým lákadlem pro děti. U dětí pak existuje podobné riziko vzniku závislosti jako u běžných cigaret. Veřejností jsou vítanou bezpečnou náhradní možností i přesto, že je velice omezený výzkum a terapeutické používání nebylo dosud podpořeno v žádné zemi.

Konzumace nikotinu prostřednictvím elektronické cigarety není v ČR řazena mezi prostředky náhradní nikotinové terapie, sloužící pro léčbu závislosti na tabáku. Přesto osoby, které odvykají kouření „klasických“ cigaret používají elektronické cigarety na podporu odvykání (<https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/elektronicka-cigareta/>).

"Elektronické cigarety budí dojem, že jsou bezpečné, ale člověk se na nich snadno stane závislým, protože dávka nikotinu může být velmi vysoká."

MUDr. Eva Králíková

Nejen chemický zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), také vyhláška č. 402/2011 Sb., o hodnocení nebezpečných vlastností chemických směsí, přímo nařizují co zakoupená lahvička e-liquidu má obsahovat. Prodej nikotinové náplně lze podle zákona č. 455/1991 Sb. (Živnostenský zákon).

Přesto že jsou e- cigarety zdraví méně škodlivé než cigarety obyčejné- tabákové, vědci varují. Vědci také uvádějí, že vystavení plic toxickým chemikáliím a karcinogenům, jako je například akrolein a formaldehyd. Dále uvádějí, že o škodlivost konkrétní elektronické cigarety rozhoduje hned několik faktorů. K těm patří například, četnost použití zařízení, jeho vnitřní teplota, napětí v jeho bateriích nebo typ cigarety (<https://eurozpravy.cz/veda-a-technika/veda/163856-jak-to-skutecne-je-s-elektronickymi-cigaretami-nova-studie-nepotesi/>).

Je možný výskyt lipidové pneumonie z důvodů inhalace rostlinného glycerolu jako přísady pro zviditelnění kouře. Riziko je také u možnosti předávkování se nikotinem. Náplně obsahují kolem 18 mg až 1 g. Příměsí, které zlepšují nejen chuť i vůni, a k tomu informace o bezpečném kouření, může být atraktivní pro dosud nekouřící. A to nejen mládež.

8.3 Zahřívání tabák

Český trh byl v červenci roku 2017 obohacen o druh výrobku *iQOS*, pod heslem „*heat-not-burn*“ v překladu zahřívát, nepálit. Značka HEETS je sjednocený název nabízených cigaretových náplní. Jde o tabákem naplněné tyčinky podobné cigaretám, které se vloží do krabičky, kde se během cca 20 vteřin zahřejí na teplotu do 350 °C. Takto zahřáté je možné z nich po dobu do šesti minut potahovat, maximálně 14krát.

Kuřák dostává dávku nikotinu jen o málo nižší než z klasické cigarety. Všechny evropské verze mají stejný obsah nikotinu, v 0,3g tabáku asi 0,5mg na náplň, rozdíl je tedy jen v chuti (https://www.my-iqos.cz/Prehled-vsech-druhu-naplni-HEETS-pro-IQOS-a-ceny-proc-se-neprodavaji-v-Evrope-prichute-A_6476).

Sledované toxické látky: formaldehyd, akrolein, N-nitrosornikotin (NNN), 4-(methylnitrosoamino)-1-(3-piridyl)-1-butanon (NNK) byly významně nižší než z kouření cigarety. Dávka acetaldehydu byla méně než poloviční v porovnání s klasickou cigaretou. Nevzniká viditelný kouř, ale zápach podobný kouření – je tedy třeba hodnotit možné emise (<https://www.tribune.cz/clanek/42581-kardiovaskularni-rizika-koureni-nikotinu-a-jeho-novych-forem>).

8.4 Farmakologická pomoc

U silných kuřáků s množstvím vykouřených cigaret za den deset a více, je možné po konzultaci s odborníkem - lékařem přistoupit na léčbu farmakologickou. V současnosti lze použít dvou alternativ léčby v kombinaci s nikotinem:

- náhradní terapie nikotinem,
- vareniclin, s možnou kombinací s antidepresivem bupropion.

Náhradní terapie nikotinem a bupropionem zdvojnásobují úspěšnost abstinence, vareniclin ji ztrojnásobuje. Bupropion a vareniclin pacient získá jen na lékařský předpis.

8.4.1 Bupropion

Tento lék je registrován pod názvem Zyban. Není hrazen žádnou pojišťovnou a je pouze na lékařský předpis. Původně jde o antidepresivum. Následně bylo zjištěno, že pomáhá v odvykání kouření. Způsobí, že nikotin je v mozku zbytečný a zlepši náladu. Princip působení tohoto léku je, že v mozku obsadí místa, na která se jinak váže nikotin. Inhalovaný nikotin v mozku se neuplatní – nemá kde. Kuřákovi tak kouření přestane způsobovat příjemné pocity (<https://uznekourim.psychoweb.cz/zyban/>). Léčba je započata při běžném fumátorství, dávkování určuje pouze lékař. Během druhého týdne by mělo nastat období bez cigarety i chuti na ni. Léčba pokračuje v následujících dvou až třech měsících.

8.4.2 Vareniclin

V EU byl vareniclin registrován 29. 6. 2006 pod názvem *Champix*, v USA ho Úřad pro potraviny a léčiva (FDA) schválil 10. 5. 2006 pod názvem *Chantix* a je zde k dispozici od 31. 7. 2006 (<https://www.odvykani-koureni.cz/dokumenty/Vareniklin.pdf>). Účel jeho vzniku byl pro léčbu nikotinismu. Odvykání kouření s tímto přípravkem přináší čtyřnásobně vyšší šanci na úspěch proti odvykání bez farmakoterapie a je v současné době nejúspěšnějším způsobem léčby závislosti na nikotinu.

8.5 Alternativní metody

Alternativní metody jsou pro každou individuální bytost jinak vnímané. Odborná veřejnost pro daný typ metody popisuje postupy, jak dojít ke kladnému vnímání a uspokojivému výsledku.

Lékařská veřejnost tyto metody neodsuzuje, ovšem účinek přirovnává efektu placebo.

Studie prováděné pro ověření alternativních metod většinou potvrdily, že přímý léčivý účinek neexistuje. Pacienta však může podpořit víra v to, že podstupuje dobrou léčbu.

8.6 Mobilní aplikace

Díky stále rostoucímu rozšiřování mobilní komunikace mezi uživateli různého věku a snižující se věkovou hranicí kuřáků, je možnost aplikace pro překonání kouření ke stažení do mobilního telefonu, zcela určitě velice dobrý nápad. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku má na svých stránkách možnosti různých aplikací ke stažení do mobilního telefonu. Tyto aplikace poskytují rady, motivují a zároveň umožňují sdílení nejen s dalšími zájemci, ale i s účastníky, kteří vzájemně komunikují.

K nejužívanějším se řadí aplikace pod názvem *QuitNow*. Jde o nejkompexnější nástroj, pomáhající přestat kouřit, jaký lze nalézt v Marketu. Nabízí statistiky v reálném čase. Kdykoli poskytuje aktuální čas od poslední cigarety, přepočítání na ušetřený čas a peníze, motivuje. Tato aplikace má také komunitu, sdílí statusy a úspěchy na různých sociálních sítích v mnoha jazycích.

Aplikace *AdiQuit* je vytvořena týmem adiktologů a expertů na využití IT technologií v medicíně. V současné době tou nejnovější aplikací podloženou vědeckými poznatky. Jde o virtuálního terapeuta, který se po stažení do mobilního telefonu ocitne přímo v kapse uživatele. Nabízí klinicky validovaný odvykací program, který se skládá z přípravné fáze. Tato fáze trvá 10 dní, a následuje necelých 8 týdnů odvykání s každodenní terapeutickou podporou. Individuálně je možné program prodloužit.

Tým AdiQuit při vývoji odvykacího programu v mobilu vycházel mimo jiné ze zkušeností od expertů ze Skandinávie. Tam jeho účinnost potvrdily dvě randomizované kontrolované studie mezi téměř tisíci kuřáky. Každý třetí kuřák po zkušenostech s mobilním odvykáním se během roku ke kouření již nevrátil (https://ictrevue.ihned.cz/c3-66157960-0ICT00_d-66157960-chytry-telefon-muze-pomahat-pri-odvykanim-koureni).

A rada na závěr:

„Pamatujte, že jednoho ze dvou kuřáků zabíjí jeho cigarety, ale pokus s kouřením přestat, ještě nikdy nikoho nezabil.“

E. Králíková

9 KRÁTKÉ INTERVENCE

V České republice existuje řada specializovaných pracovišť, kde zkušení lékaři poradí a pomohou způsoby, jejichž účinnost byla ověřena množstvím studií. Každý kdo se rozhodl udělat ten správný krok a zbavit se své závislosti se může obrátit na některé z nich, případně kontaktovat Národní linku pro odvykání kouření 800 350 000, která je bezplatná a anonymní. Zde jsou proškolenými operátory poskytovány podrobnější informace a také postupy jak si poradit s tímto zlovykem. Telefonický rozhovor trvá okolo 35 minut a další konzultace jsou již plánované.

Role zdravotníků i bez lékařské intervence je také velmi důležitá. Především sestry v ambulancích a lůžkových odděleních mají značnou možnost edukace se zpětnou vazbou ke klientovi. Za pomoci absolvování školicích kurzů, vydávaných brožur, doporučení a letáků jsou schopné klientům cíleně odborně poradit. V rámci poskytování informací klientovi by komunikace měla vést k podpoře a snaze snížit množství nikotinu nebo úplnému zřeknutí kouření.

Zákon 379/2005, §19 Krátká intervence: Zdravotničtí pracovníci jsou při výkonu svého povolání povinni u osob, užívajících tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky, provést krátkou intervenci spočívající ve včasné diagnostice škodlivého užívání. (ČESKO, 2005).

Standardní součástí kvalitní ošetrovatelské péče jsou cílené dotazy sestry na kouření a expozici tabákového kouře, u kuřáků pak alespoň krátká intervence. Časový horizont je deset minut. Síť nemocnic podporujících zdraví (Health Promoting Hospitals) – Evropská síť nekuřáckých nemocnic (European Network of Smoke-Free Hospitals, nový název je Network for Tobacco-Free Healthcare Services) zahrnuje 40 kroků na cestě k tomu být skutečně nekuřáckou nemocnicí. Jeden z kroků je vyškolení personálu v krátké intervenci u kuřáků, pochopitelně s cílem její co nejširší aplikace (<https://www.tribune.cz/clanek/39875-kratka-intervence-sester-u-kuraku-ve-vfn-v-praze>).

Co je krátká intervence?

Krátká intervence je rozhovor s pacientem. Jde to praktický postup, který zjistí rizikové chování, dokáže určit jeho závažnost a podnítit motivaci k nápravě. Prostřednictvím proškolených pracovníků, kteří formou motivační rozhovoru cílí na zvýšení rozhodování ve prospěch jeho zdraví. Tím se také zvyšuje zdravotní přehled pacienta, jeho vzdělanost v oblasti zdravotnické, životního stylu a dostane se mu výčet výhod nového chování ke svému zdraví.

Jako součást sesterské dokumentace by měl být kuřácký status pacienta. U kuřáků také případné intervence a jejich výsledek, plánované schůzky a konzultace. U bývalých kuřáků prevence relapsu.

Intervence nejsou určeny pouze k problému kouření, jsou aplikovatelné na různá riziková chování. Metodika a účinnost byla v České republice ověřena. Krátké intervence splňují požadavek na nízké náklady, snadnou dostupnost a efektivitu, pro kterou musí být splněna podmínka správného provádění. Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Národní sítí podpory zdraví, o. s. pořádá semináře, e-learningový kurz, workshopy s tematikou vzdělání a praktického nácviku této intervenční dovednosti.

SLZT- společnost pro léčbu závislosti na tabáku, její sesterská sekce, pořádá od roku 2007 kurzy pro sestry. V rámci Nekuřácké nemocnice byly vyškoleny sestry šesti klinik Všeobecné fakultní nemocnice. Tato sekce také pořádá akce pro veřejnost, jako jsou edukační činnosti pro děti, mládež ve školách, měření oxidu uhličitého ve výdechu.

Postup při krátké intervenci zahrnuje 3 kroky:

- rozpoznat klientův problém (reálný či potenciální),
- informovat klienta o výsledku (na základě vyhodnocení standardního dotazníku),
- motivovat klienta ke změně chování (udělám něco pro své zdraví, protože to já chci).

Prvopočátek je u zjišťování osobní anamnézy kuřáka, zapojení krátké intervence „5A“ neboli „5P“

- ASK – *ptej se* - Zda kouří, případně jak dlouho, jaký tabákový výrobek užívá. Nekuřáka pochválit.
- ADVISE – *porad' přestat* - Jasně doporučení přestat, např.: „*Přestat kouřit je to nejdůležitější, co můžete pro své zdraví udělat*“.
- ASSESS – *posuň ochotu přestat* - Posilovat motivaci, např. podle schématu „5R“.
- ASSIST – *pomoz přestat* - hledat nekuřácká řešení pro jeho typické kuřácké situace, stanovit den D, případně doporučit náhradní terapii nikotinem či jinou formu léčby.
- ARRANGE CONTROLS – *plánuj kontroly* – další postup, leták, doporučení Národní linky pro odvykání kouření 800 350 000 nebo některé z Center pro závislé na tabáku nebo www.slzt.cz .

Nutná je i míra motivace, kterou se za použití 5R dá podpořit nemotivovaný kuřák.

- RELEVANCE- konkrétní diagnóza, prognóza- použití argumentů pro konkrétního jedince.
- RISKS- riziko, které závislost pacientovi přináší, onemocnění, věk, zájmy.
- REWARDS – odměny- co se změní s klientovým zdravím.
- ROAD BLOCKS – odhalení bariér které kuřákovi brání přestat.
- REPETITION – empaticky opakovat.

9.1 Výchova ke zdraví

„ Můžete se snažit, anebo čekat a doufat na zázrak. Zázraky jsou skvělé, ale zoufale nevypočitatelné“
Peter F. Drucker

Výchova ke zdraví je jeden z hlavních předpokladů zdravotní gramotnosti člověka. Zdravotní gramotnost dává možnost eliminovat riziková chování, která by zhoršovala zdravotní stav, počet hospitalizací a s tím související ekonomické náklady. Mnoho studií prezentuje odhady náhlých úmrtí v počtu více jak 50 % a to z důvodů špatného životního stylu.

Výchova ke zdraví má několik úrovní, které jsou dané od cílové skupiny. Jde o jedince, skupinu, nebo celé obyvatelstvo. Aby mohla výchova ke zdraví probíhat úspěšně, je nutné podávat adekvátním způsobem informace, vytvářet podmínky a účinně motivovat jak na úrovni individuální, komunitní i celospolečenské. Pro zdárnou realizaci výchovy ke zdraví by se na ni měli podílet nejen zdravotníci, také rodiče, učitelé, politici.

Cílem výchovy ke zdraví je motivovat člověka bez ohledu na jeho stáří k péči o své zdraví. Zaměření je nejen na zdravý životní styl, také poskytovat dostatek srozumitelných informací jak předcházet nemoci, pečovat o sebe v rámci prevencí a také mít za své zdraví zodpovědnost. Již zdravě fungující rodina dává základ zdravého životního stylu od nejranějšího věku. Výchova ke zdraví se také zaměřuje na skupiny s rizikovým chováním (<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zdravotni-gramotnost-cesek-a-cechu-je-podle-pruzkumu-spatna/r~cbb6cae23f6811e5a705002590604f2e/?redirected=1551833114>).

Pojem zdraví je definován Světovou zdravotnickou organizací 1948: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení“. Tato definice je rozšířena pro období dospívání, o nepřítomnost rizikového chování a úspěšného přechodu do dospělosti (MACHOVÁ, 2009).

Zdraví je posuzováno z pohledu psychosociálního, sociomedicínského a biologického. Pokud jsou tyto oblasti v rovnováze, pak výsledek je optimální pohoda. Nevzniká potřeba, tedy pocit nedostatku. Při nedostatku je utlumena některá z oblastí zdraví a vzniká nemoc.

K základním determinantům, které ovlivňují zdraví člověka, patří největším podílem životní styl. Následuje genetický základ, životní a socioekonomické prostředí a zdravotní péče. Podpora zdraví je nutná v oblasti zdravotnické, také politické a ekonomické. K faktorům péče o zdraví se řadí finance, materiální a technické vybavení zdravotnických služeb. Hlavní a neoddělitelnou součástí je vlastní přístup člověka ke svému zdraví, zdravému životnímu stylu a péče o životní prostředí. Zdraví je kategorií široce humánní.

Nejdůležitější činnost k podpoře a upevnění zdraví se nazývá prevence. Ta zabrání vzniku nemoci a prodlouží aktivní část života. Zdravý životní styl má největší vliv na zdraví, proto se neslučuje s kouřením, alkoholem, drogami, nedostatkem pohybu ani špatnými mezilidskými vztahy.

Ústav ochrany a podpory zdraví realizuje projekt *Nekuřácké domovy*. Jde o zdravotně výchovný materiál, který byl vydán za finanční podpory dotačního programu MZ „Národní program zdraví – projekty podpory zdraví“ pro rok 2015, číslo projektu 10541. Tento projekt poskytuje rady, doporučení, informační brožury, prezentace pro rodiče a příbuzné kuřáky i nekuřáky, jak vytvořit svým dětem zdravé a příkladné místo pro zdravý život a rozvoj. Dítě, jako nejmladší člen populace, je stále nedostatečně chráněno před expozicí tzv. secondhand smoke, také thirdhand smoke. Jde o kontaminovaný vzduch zplodinami kouře a rezidua tabákové kouře, které se nachází ještě dlouhou dobu na povrchu v místnosti po dokouření cigarety.

Medicínský obor, který studuje determinanty ovlivňující zdraví, se nazývá epidemiologie. Ta předpokládá, že ze 70 % lze zamezit nemoci, pokud dojde k zlepšení životního prostředí a lidé se začnou zdravěji chovat (ČELEDOVÁ, 2010).

9.2 Adiktologie

Historie adiktologie na území České republiky je datována do druhé poloviny 19. století. Zde jsou zmiňovány tzv. kvazi - svépomocné skupiny, které vznikaly v důsledku závislosti na alkoholu. Moderní česká adiktologie čerpá z různých zdrojů historických, přes výzkumy psychiatrické, národní i mezinárodní. V tzv. posametovém

období tento obor expandoval především v důsledku drog, HIV (z angl. *Human Immunodeficiency Virus*, virus lidské imunitní nedostatečnosti), infekcí.

Současná adiktologie má nejen originální vzdělávací systém, ale také systém školní, sociální a léčebné péče.

Adiktologie je samostatný vědecký transdisciplinární obor, překračující různé obory. Zabývá se rizikovým prostředím pro užívání návykových látek a také rozvojem závislostního chování včetně oblasti regulace a kontroly. Tedy omezováním nabídky návykových látek. Pojetí oboru je zaměřeno na závislostní chování v rizikovém prostředí. Na podkladě základního a aplikovaného výzkumu se vytváří vzorce, které slouží k snižování škod užívání návykových látek. Jde o propojení biologického, psychologického a sociálního hlediska do jednotného výzkumného pole.

Klinika adiktologie působí u 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Její tým se skládá z odborníků v oboru adiktologie, psychologie, psychiatrie, práva, epidemiologie, sociální práce, ekonomie, kriminologie a speciální pedagogiky. Tito odborníci mají zkušenosti s léčbou závislostí, domácím i mezinárodním výzkumem, rozvojovými projekty a vysokoškolskou výukou. Klinický provoz zahrnuje ambulantní a lůžkovou léčbu, on-line adiktologickou poradnu a adiktologicko-psychologickou laboratoř. Na internetových stránkách této kliniky <http://www.adiktologie.cz/cz/> se nachází výčet klinických pracovišť, výukové programy, vědecko-výzkumná činnost, celoživotní vzdělávání a rozvojové projekty.

10 EPIDEMIOLOGIE

Epidemiologie je obor lékařství zabývající se příčinami vzniku a zákonitostmi šíření nemocí hromadného výskytu (SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, 2016). Epidemiologové sbírají a analyzují data, z nichž sestavují hypotézy a uveřejňují závěry v odborných časopisech. V praxi se epidemiologové zaměřují na dopady vnějších vlivů na nemocnost a úmrtí. Výsledkem jejich práce jsou různé studie, ke kterým také patří vliv kouření.

V dospělé populaci bylo v ČR v roce 2017 celkem 25,2 % kuřáků. Z toho více než dvě třetiny (18,4 %) představovali kuřáci, kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že i přes izolované roční odchylky lze ve sledovaných letech (2012-2017) pozorovat snížení prevalence kuřáctví u dospělé populace. Nejvíce kuřáků je ve věku 15 až 24 let. Tato věková kategorie průměrně vykouří 5 až 9 cigaret denně, starší dospělí mezi 15 a 24 cigaretami denně a senioři od 10 do 14 denně. Podle studie adiktologů z 1. lékařské fakulty UK vykouřili sledovaní kuřáci od zavedení zákona průměrně o 2,1 cigarety denně méně.

Česká populace kouří převážně klasické cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je malý. Elektronické cigarety užívá 5,2 % současných kuřáků a bezdýmny tabák 2,5 % současných kuřáků. Muži kouří nejčastěji 15-24 cigaret denně (35,7 %), ženy pak nejčastěji 10-14 cigaret denně (33,6 %).

Téměř jedna pětina respondentů je vystavena tabákovému kouři ve svých domovech, nejvíce pak věková skupina mladých 15-24 letých.

Poměrně vysoké procento nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři i na pracovišti, a to i přes zákonem stanovenou ochranu. Celkem se to týká 14,6 % zaměstnanců, s převahou mužů (19,7 %).

Přibližně třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat. Svého praktického lékaře navštívila během minulého roku více než polovina respondentů. Více než třetina respondentů uvedla, že jim lékař doporučil, aby kouřit přestali.

Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje zaznamenalo v posledním měsíci téměř 40 % dotázaných. Jejich propagace, přestože zákonem zakázané, si všimlo až 24 % dotázaných, s převahou mladých mužů.

Spokojenosti se zákazem kouření v restauracích, hospodách a barech, který zavedl od 31. 5. 2017 zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek vyjádřilo 61,4 % respondentů, 72,2 % nekuřáků a 29,2 % kuřáků.

Současní kuřáci vykouřili v roce 2017 průměrně denně 12,3 kusů cigaret (komerčně vyráběných a ručně ubalených), což je hodnota téměř stejná jako v roce 2016 (12,4 ks) (http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf)

Podíly kuřáků v populaci dle průzkumu SZÚ v letech 2012 až 2017

	Podíl kuřáků celkem	Podíl žen-kuřáček	Podíl mužů-kuřáků	Kuřáci ve věku 15 až 24 let (z kuřáků)
2012	31,3 %	26,3 %	36,5 %	45 %
2013	29,9 %	23,7 %	36,4 %	39 %
2014	31,4 %	25,8 %	37,4 %	38 %
2015	24,1 %	21 %	27,3 %	35 %
2016	28,6 %	22,5 %	35 %	34,5 %
2017	25,2 %	19,9 %	30,8 %	-

zdroj: průzkum SZÚ

(<https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/pruzkum-za-rok-o-3-procenta-ubylo-kuraku-vic-jich-chce-prestat/1627361>)

Statistická prognóza: pokud se počty kuřáků na Zemi budou zvyšovat současným tempem, zemře v roce 2020 na následky kouření 10 milionů lidí.

Česko patří k evropským zemím, v nichž lze krabičku cigaret pořídit poměrně levně. Podle serveru *Numbeo.com*, který porovnává životní náklady v různých zemích, stojí v Česku krabička cigaret značky *Marlboro* 3,68 eura. Nor za stejné balení zaplatí 11,66 eura.

Američané v příštím roce seženou nejdražší cigarety v New Yorku. Vedení města stanovilo minimální cenu krabičky na 13 dolarů, v přepočtu asi 284 korun.

V řadě zemí dosahuje zdanění cigaret více než tři čtvrtin ceny krabičky. Zvyšování spotřební daně z tabáku je celosvětovým trendem. "V celém světě se ukazuje, že jakmile se skokově zvýší spotřební daň na tabák, stát na tom vydělá více peněz a prokazatelně se sníží počet nových kuřáků, ale i těch stávajících, protože je to pro ně velmi nedostupné", uvádí Mgr. Adam Kulhánek (<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ohavne-krabicky-cigaret-oslavily-rok/r~686c24c8931711e7a3060025900fea04/?redirected=1550077431>).

11 LEGISLATIVA

V České republice platil od 1. 1. 2006 takzvaný „protikuřácký zákon“. Jednalo se o zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zákaz kouření se týkal nemocnic, autobusových a vlakových zastávek, škol, úřadů. Na restaurace, bary a kluby se nevztahoval. S účinností od 1. července 2010 byl nahrazen tento zákon zákonem č.305/2009 Sb., upravujícím kouření na veřejných místech. Tento zákon požadoval označení zákazu nebo povolení kouření v restauracích. Informoval, zda existují oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky. Ten byl nahrazen zákonem č. 65/2017 Sb., *Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*, s účinností od 31. května 2017, který přinesl úplný zákaz kouření (ČESKO, 2017).

Nejdůležitější body „protikuřáckého zákona“:

Zákon zavedl především zákaz kouření ve školách, v kinech a divadlech, sportovních halách, v budovách státních úřadů, na vlakových nástupištích, zastávkách tramvají a autobusů a na dalších veřejně přístupných místech. V prostorách zoologických zahrad, s výjimkou vnějších prostor, které provozovatel ke kouření vyhradí (např. ZOO Praha vyhlásilo, že bude celé nekuřácké, tj. nezřizuje žádné kuřácké prostory). Podnikateli, který prodá tabák osobě mladší 18 let, hrozí pokuta 50.000 korun. Společnosti, která prodá tabák osobě mladší 18 let, hrozí pokuta až 500.000 korun. Zákon zakazuje prodej menšího balení cigaret než po 20 kusech.

Legislativa v České republice:

A jaké jsou konkrétní metody využívané v České republice?

- Povinné nápisy na krabičkách cigaret (vyhláška č. 344/2003 Sb.).
- Omezení dostupnosti tabákových výrobků – zákaz jejich prodeje osobám mladším 18 let, prodej pouze v prodejnách podle zvláštního právního předpisu.
- Zákaz kouření: na veřejných místech, v prostředcích veřejné dopravy, v prostorách škol, v uzavřených zábavních prostorách, jako je například kino či divadlo a ve zdravotnických zařízeních všech typů
- Prostory vyhrazené pro kuřáky musí jejich provozovatel zjevně označit viditelným nápisem „Prostor vyhrazený pro kouření“ (<https://www.odvykani-koureni.cz/legislativa>).

Úplný zákaz kouření platí zhruba ve dvou třetinách zemí EU. Stali jsme se v pořadí 23. zemí Evropy, kde platí úplný zákaz kouření (<https://eurozpravy.cz/domaci/zivot/191089-tipnete-to-cesko-se-stane-23-zemi-evropy-kde-plati-uplny-zakaz-koureni/>).

12 DISKUSE

V diskusi o naší práci je nutné brát v úvahu charakter práce a její význam. Poznatky z historie získané z čerpaných zdrojů jsou zajímavé informace pro výklad příčin celosvětového nikotinismu. Z důvodů obchodů, válek i módní vlny, se s následky kouření dnes potýká celý svět.

Je nutné zdůraznit, že kouření je jedním z důvodů úmrtí ze skupiny neinfekčních onemocnění. Do této skupiny se dále řadí kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, nádorové a respirační onemocnění. Rizikovému faktoru kouření je možné zcela předcházet.

V naší práci jsme se také zaměřili na legislativní nařízení a opatření v rámci České republiky. Zdravý životní styl, platnost protikuřáckého zákona a různé kampaně proti kouření jsou podmětem pro vznik různých projektů. Např. město Brno má rozpracované projekty *Nekuřácké auto* a *Nekuřácká hřiště*. Tyto a další projekty směřují k tendenci snižování expozice tabáku. Jsou formou pro zvyšování podvědomí občanů o škodlivosti a dopadech nikotinismu. Projekty nejčastěji vycházejí ze zkušeností zahraničních opatření. Realizace jsou podle podmínek v různých časových horizontech a mohou být příkladem pro další města. Každý projekt jako preventivní program mobilizuje společnost, podněcuje k změně chování nebo alespoň vede k zamyšlení nad stávajícím životním stylem. Projekty měst mají velkou šanci k úspěchu, vychází z konkrétních problémů mapovaných např. v rámci referenda.

Státní zdravotnický ústav v roce 2017 provedl statistické šetření v oblasti počtu kuřáků, zjištěná hodnota je klesající. K dobrým zprávám se přidal Ústav zdravotnických informací a statistiky, který uvádí snížený počet infarktů. Také adiktologický výzkum hlásí minus tři cigarety denně, včetně snížení rizika pasivního kouření. Toto se dá připsat pozitivnímu dopadu protikuřáckého zákona.

Titulky různých médií hlásí „Od zákazu kouření klesl počet hospitalizací kuřáků, zákon funguje i ...“, „Zákaz kouření v restauracích podporuje většina Čechů, říká průzkum ...“. Tyto informace jsou zcela určitě pozitivní. Jak ale uvádí studie, kuřáckou závislost si nejčastěji člověk přináší z rodiny nebo období dospívání. Pouze malé procento kuřáků si tento zlovyk vybuchovalo v dospělosti. Dospělý jedinec rozhoduje sám za sebe, většina

dokáže vyhodnotit informace, které upozorňují na rizika, a měl by se chránit. Nejpodstatnější by měly být opatření a intervence v dětském a dospívajícím období. Primární prevence v dětském věku by mohla předejít rozvoji a dalšímu šíření kouření. Neméně důležitou také považujeme prevenci sekundární, resp. používání krátkých intervencí a různých forem motivací k následné abstinenci kouření.

12.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Díky naplnění cílů naší historicko-deskriptivní práce, kde jsme se zaměřili na detailnější popis fenoménu kouření, sepsání možností odvykání a popsání preventivních zásahů proti tomuto nežádoucímu jevu, bychom chtěli navrhnout doporučení pro praxi. Především zdravotnickému personálu, zdravotnickému managementu a zdravotnickým školám, neboť tyto instituce by měli jít příkladem.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- využívat krátkých intervencí při kontaktu s pacientem, vést kuřácké statusy v ošetřovatelské dokumentaci,
- zvýšit úsilí při motivaci kuřáků aktivním vyhledáváním možností a nabízení protikuřáckých programů,
- být vzorem pacientům, společnosti, především dodržovat etiku svého povolání,
- aktivně se účastnit přednášek, kurzů, školení o problematice kouření.

Doporučení pro zdravotnický management:

- vzdělávat zdravotnický personál v oblasti krátkých intervencí a oboru adiktologie,
- zajistit dostatečné množství proškoleného personálu pro možnost edukace pacientů,
- informovat o protikuřáckých programech,
- zřídit v nemocnici protikuřáckou poradnu,
- aktivně nabízet přednášky a semináře zabývající se problematikou kouření,
- pravidelně informovat zaměstnance o nekuřácké politice,
- zapojit se do sítě protikuřáckých nemocnic ENSH, tím zvýšit prestiž zdravotnického zařízení,

- zvážit možnost, zda nekuřáckému personálu nenabídnout možné výhody, např. delší dovolená,
- motivovat kuřácký zdravotnický personál k omezení či zanechání závislosti na nikotinu, např. možné slevy na náhradní nikotinovou léčbu, relaxační techniky, aj.

Doporučení pro zdravotnické školy:

- vedení školy by mělo dbát na dodržování zákazu kouření a etiky budoucího povolání,
- pořádat přednášky zaměřené na problematiku kouření a jeho dopady,
- aktivně procvičovat krátké intervence při výuce,
- seznámit studenty s mobilními aplikacemi k podpoře odvykání,
- aktivně zapojovat studenty k zdravému životnímu stylu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje historicko-deskriptivním pohledem na nikotinismus s ohledem na zdraví. Nikotinismus je celosvětové téma, které je palčivé již spousty let. Tento problém řeší skupiny odborníků různých profesí a populace mezi sebou. Důvodů je hned několik. Aktuálnost ještě více umocnil nástup účinnosti protikuřáckého zákona, statistiky a medicínské poznatky. Společnost je u otázky kouření rozdělená na kuřáky a nekuřáky. Obě skupiny si hájí a prosazují svojí etiku, právo, svobodu.

Ještě větší pozornost ale poutá kuřák zdravotník. Je v pozici Jekylla a Hyda, něco káže, jinak koná. Základní rady, které nejčastěji lékař ordinuje, jsou nekouřit, jíst pestrou stravu, alkohol s mírou, hýbat se a omezit stres. Takto edukují i zdravotníci napříč odbornostmi.

Aktuálnost tématu kouření nejen ve zdravotnictví nás vedlo k tomu, abychom sepsali tuto historicko-deskriptivní práci, ve snaze shrnout nejpodstatnější fakta této problematiky.

Práce je členěna od historického tabakismu, shrnutí celého vývoje zrodu kouření, představení rostliny tabáku, jeho zpracování a používání. Popisuje vznik závislosti, působení na organismus i chemické pochody v těle. Chronologicky pokračuje popisem vzniku závislosti a nabízené způsoby zbavení těchto návyků. Rozebrané je také téma kouření zdravotnického personálu i celé společnosti. V závěru práce je shrnuta statistika a legislativa. Stanovené teoretické cíle práce byly splněny.

Závislost na tabáku není zcela určitě závislost zanedbatelná. Ničivé účinky nikotinu nemusí být vizuálně tak markantní jako u jiné závislosti. Přesto se tato nemoc nemůže brát na lehkou váhu. Chemické látky obsažené v cigaretovém kouři způsobují nejen akutní onemocnění, ale také jsou velice často příčinou chronických problémů a nemocí. Za vzniklými zdravotními problémy člověk hledá věci snáz odstranitelné než cigaretu. Mladý člověk při zapalování si další cigarety obrázek s varováním neplodnosti otáčí, varovnému sloganu nevěří, pokud neplodnost nezačne být jeho palčivým problémem. Cévní mozková příhoda spadala k akutnímu postižení věkové skupiny okolo 65 let. Dnes tato příhoda postihuje mladší generace. Vzácností tak nejsou ani příhody u pacientů mezi 30. – 40. rokem života.

Nezanedbatelnou roli zde hrají zdravotníci, kteří by do své edukace měli promítnout i vlastní přístup a zodpovědnost ke zdraví. Prevalence kouření u zdravotních sester by měla mít tendenci klesající, neboť kdo jiný než zdravotník je vzor pro zdravý životní styl. V rámci krátkých intervencí by měli zapojovat empatii, taktnost i trpělivost. V okruhu primární prevence by usměvavý zdravotník měl výchovně působit na rodiče, převážně na mládež a děti. Ti se stávají novými průkopníky trendu, normální je nekouřit. Také sekundární prevence může být úspěšnou, pokud zdravotník dokáže adekvátně reagovat na problém kouření tím, že nabízí mnoho možností se této závislosti zbavit. On sám je řádně informován, proškolen a dokáže účinně vyhodnotit riziko kouření.

Během tvorby této práce jsme načerpali spousty informací především z oblasti adiktologie a také v postupech provádění krátkých intervencí. Tyto znalosti zcela určitě zúročíme v praxi. Také věříme, že naše společnost tento problém bude i nadále řešit a zlovyk nikotinismu by se tímto mohl minimalizovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALOUS, Stella A., Linda SARNA, Marjorie J WELLS, Jenny K BROOK, Eva KRALIKOVA, Alexandra PANKOVA, Witold ZATOŃSKI a Krzysztof PRZEWOZNIAK, 2017. Impact of Online Education on Nurses' Delivery of Smoking Cessation Interventions With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 14(5), 367-376. DOI: 10.1111/wvn.12197. ISSN 1741-6787. Dostupné také z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28182853>

ANON, 2009. *Pravidla českého pravopisu*. 5. vyd. Prostějov: Fin Publishing. ISBN 978-80-86002-93-4.

ANON, 2013. *Regulace tabáku - osobní svoboda vs. veřejné zdraví*. Praha: CEVRO. ISBN 978-80-87125-21-2.

ANON, 2015. Zdravotní gramotnost Čechů je podprůměrná, zjistil průzkum. *Aktuálně.cz* [online]. 10.08. 2015 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zdravotni-gramotnost-cesek-a-cechu-je-podle-pruzkumu-spatna/r~cbb6cae23f6811e5a705002590604f2e/?redirected=1551833114>

ANON, 2016. Jak je to skutečně s elektronickými cigaretami? Nová studie nepotěší. *EuroZprávy.cz* [online]. 29. července 2016 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/finance/nakupovani/cesi-jsou-desati-nejvetsi-kuraci-mezi-vyspelymi-statykazuj/r~282ac85a963911e6a222002590604f2e/?redirected=1504475173>

ANON, 2016. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 15-01-2016]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kalendar>

ANON, 2017. Průzkum: Za rok o 3 procenta ubylo kuřáků, víc jich chce přestat. *České noviny* [online]. 31.05. 2018 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/pruzkum-za-rok-o-3-procenta-ubylo-kuraku-vic-jich-chce-prestat/1627361>

ANON, 2017. Spotřeba cigaret v ČR opět vzrostla. *Zdravotnické noviny*, 66(23), 2. ISSN 0044-1996.

ANON, 2017. Típněte to! Česko se stane 23. zemí, kde platí úplný zákaz kouření. *EuroZpravy.cz* [online]. 28. května 2017 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/domaci/zivot/191089-tipnete-to-cesko-se-stane-23-zemi-evropy-kde-plati-uplny-zakaz-koureni/>)

ANON, 2018. Chytrý telefon může pomáhat s odvykáním kouření. *Medical Tribune.cz* [online]. 4.6.2018 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: https://ictrevue.ihned.cz/c3-66157960-0ICT00_d-66157960-chytry-telefon-muze-pomahat-pri-odvykanim-koureni

ANON, 2018. Kouření a riziko Alzheimerovy choroby. *Medical tribune*, 14(22). ISSN 1214-8911.

ANON, 2018. Přehled všech druhů náplní HEETS pro IQOS a ceny, proč se neprodávají v Evropě příchutě. *IQOSmag* [online]. 17.07.2018 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: https://www.my-iqos.cz/Prehled-vsech-druhu-naplni-HEETS-pro-IQOS-a-ceny-proc-se-neprodavaji-v-Evrope-prichute-A_6476

ANON, 2018. Zákaz kouření: První data ukazují pokles hospitalizací. *Medical tribune*, 14(7), A5. ISSN 1214-8911.

BENOWITZ, N. L., 2009. *Pharmacology of Nicotine: Addiction, Smoking-Induced Disease, and Therapeutics*. Velká Británie: Annu Rev Pharmacol Toxicol. 49(1),57-71. ISSN 0947-4206.

BUDINSKÝ, Václav, 2015. *Jak přestat kouřit*. Praha: VR Atelier. ISBN 978-80-905967-6-4.

CARR, Allen, 2010. *Jak přestat kouřit: easyway, revoluční světový bestseller, který vás odnaučí kouřit - jednou provždy*. Praha: Earth Save. ISBN 80-903085-2-X.

CARROLLOVÁ, Sue, BREALEYOVÁ, Sue, 2008. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota. ISBN 978-80-7217-614-4.

COMBY, Bruno, 2007. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Hodkovičky [Praha]: Pragma. ISBN 978-80-7349-077-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 9788024732138.

ČESKO, 1989. 37/1989 Sb. Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 11.03.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1989-37>

ČESKO, 2005. 379/2005 Sb. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 11.03.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>

ČESKO, 2011. 350/2011 Sb. Chemický zákon. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. 2011 [cit. 11.03.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-350>

ČESKO, 2015. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 13.03.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101?text=&citace=1>

ČESKO, 2017. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 13.03.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

ČUPKA, Jozef, 2010. Informace o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 9(7),40-42. ISSN 1213-8711.

DAŇKOVÁ, Šárka, Jiří HOLUB a Jitka LÁCHOVÁ, 2011. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978-80-7280-916-5. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-ceske-populace-ehis-cr-drive-his-cr>

DIABELKOVÁ, Jana a Kvetoslava RIMÁROVÁ, 2015. Vplyv fajčenia na kvalitu kože, starnutie kože a vybrané kožné ochorenia. *Hygiena*, 60(2), 53-58. ISSN 1802-6281.

DRAHOTA, Jiří, 2016. *Smrdiš*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-280-0.

DZÚROVÁ, Dagmar, Ladislav CSÉMY, Jana SPILKOVÁ a Michala LUSTIGOVÁ, 2015. *Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-343-3.

FELBROVÁ, Vladislava a Stanislava Kulovaná, 2016. Krátké intervence sester u kuřáků ve VFN v Praze. *Medical Tribune.cz* [online]. 14/2016 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/39875-kratka-intervence-sester-u-kuraku-ve-vfn-v-praz>

FELBROVÁ, Vladislava a Stanislava KULOVANÁ, 2017. Intervence sester u kuřáků – součást kvalitní ošetrovatelské péče. *Florence*, 13(5), 22-23. ISSN 1801-464X.

GEERTS, Caroline C., 2012. Parental Smoking and Vascular Damage in Their 5-year-old Children. *Pediatrics* [online]. 2012, č. 129 [cit. 2013-03-31]. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/45.full>

GILMAN, Sander L., Zhou XUN, 2006. *Příběh kouře: Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. První. Praha 6 : Dybbuk. ISBN 80-86862-23-2.

HNILICOVÁ, Helena, Karolína DOBIÁŠOVÁ a Elena TULUPOVÁ, 2012. Primární péče a podpora zdraví v ČR. *Praktický lékař*, 92(10-12), 565-572. ISSN 0032-6739. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/primarni-pece-a-podpora-zdravi-v-cr-39772>

HODAČOVÁ, Lenka, 2014. Problematika kouření a konzumace alkoholu v České republice. *Florence*, 10(12), 24-25. ISSN 1801-464X.

HONEJ, Pablo, 2009. Tabák viržinský. *Biotox.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic.html>

HRUBÁ, Drahoslava, 2011. Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *Praktická gynekologie*, 15(1), 34-39. ISSN 1211-6645.

KMEŤOVÁ, Alexandra a Eva KRÁLÍKOVÁ, 2013. Novinky v léčbě závislosti na tabáku. *Medicína pro praxi*, 10(8-9), 294-296. ISSN 1214-8687.

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2019. Vareniclin. *Profily léčiv* [online]. Změněno 2019 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.odvykani-koureni.cz/dokumenty/Vareniklin.pdf>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2018. Kardiovaskulární rizika kouření, nikotinu a jeho nových forem. *Medical Tribune.cz* [online]. 2/2017 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/42581-kardiovaskularni-rizika-koureni-nikotinu-a-jeho-novych-forem>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, Alexandra PÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ a František PERLÍK, 2018. Léčba závislosti na tabáku jako standardní součást onkologické péče. *Časopis lékařů českých*, 157(5), 244-247. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-5-3/lecba-zavislosti-na-tabaku-jako-standardni-soucast-onkologicke-pece-105836>

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Vítězslav KOLEK, 2017. *Nekuřáctví - základní podmínka zdravých plic: jak přestat kouřit?*. Olomouc: Solen. ISBN 978-80-7471-182-4.

KRÁLÍKOVÁ, Eva, Zuzana ADAMČEKOVÁ, Vladislava FELBROVÁ, Stanislava KULOVANÁ, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ a Kamila ZVOLSKÁ, 2016. *Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s Vámi: závislost na tabáku není zlozvyk*,

ale nemoc, účinná léčba existuje, využijte ji!. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. ISBN 978-80-270-0777-6.

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA. ISBN 978-80-904217-4-5.

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2012. Léčba závislosti na tabáku – zlepšení dostupnosti v klinické praxi. *Časopis lékařů českých*, 151(9), 432-434. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych-clanek/lecba-zavislosti-na-tabaku-zlepseni-dostupnosti-v-klinicke-praxi-38983>

KUBÁNEK, Vladimír, 2009. *Tabák a tabákové výrobky: (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-898-1.

LIGA PROTI RAKOVINĚ, 2009. Z historie tabáku aneb buďme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme. [online]. Brno, 2009 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 9788024727158.

MALÁ, Kateřina, Vladislava FELBROVÁ, Iveta NOHAVOVÁ a Stanislava KULOVANÁ, 2015. *Užívání tabáku: informace a pracovní postup pro intervenci sestry*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. ISBN neuvedeno.

NEDBALOVÁ, Jana a kol., 2015. *Prevence užívání tabáku a alkoholu: metodická příručka učitele 2. stupně ZŠ*. Pardubice: Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka. ISBN 978-80-260-7526-4.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Páté doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-02-3.

NOVÁK, Miroslav a kol., 1980. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 163 s. Život a zdraví. ISBM neuvedeno.

PELKONEN, M. and P. Kankkunen, 2000. Work stress, smoking habits and competence in supporting clients to cease smoking – a survey among Finnish nurses. *Public Health*, 114(6), 464-467. Dostupné také z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11114758>

PRADÁČOVÁ, Jarmila, 2013. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině. ISBN 978-80-260-5220-3.

PRADÁČOVÁ, Jarmila, [2017?]. *Kouření a zdraví: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha. ISBN 978-80-270-1441-5.

SAMET, Jonathan M. a Soon-Young YOON, 2010. *Gender, women, and the tobacco epidemic*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-159951-1. Dostupné také z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599511_eng.pdf

SCHNEIDROVÁ, Dagmar, Tereza KOPŘIVOVÁ HEROTOVÁ a Magdaléna ŠUSTKOVÁ, 2012. Smoking prevention activities at the Third Faculty of Medicine of Charles University in Prague, Czech Republic. *Central European journal of public health*, 20(1), 67. ISSN 1210-7778.

SOCHOR, Ondřej, 2017. Závislost na tabáku a její léčba. Pomozte kuřákům, kteří zbytečně trpí při odvykání kouření. *Practicus*, 16(7), 53-56. ISSN 1213-8711.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku - Centra léčby a lékaři | Minnesotská škála nikotinových abstinčních příznaků. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku - Úvodní stránka* [online]. Copyright © 2006 [cit. 16. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/minnesotska-skala-abstinencnich-priznaku>

STOB-KOURENÍ, 2013. Metody odvykání. *Stop-koureni* [online]. 2013 [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/metody-odvykani>

ŠRAJBROVÁ Markéta, 2017. Ohavné krabičky „slaví“ rok. Každý desátý kouří méně, jiní mají tabatěrky nebo obrázky přelepují. *Aktuálně.cz* [online]. 7. 9. 2017 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ohavne-krabicky-cigaret-oslavily-rok/r~686c24c8931711e7a3060025900fea04/?redirected=1550077431>

ŠTĚPÁNKOVÁ, L., 2013. Mezinárodní síť nekuřáckých nemocnic. In E. Králíková et al., *Závislost na tabáku – epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira.

TOMAN, Ivo, c2012. *Absťák: jak přestat kouřit bez abstinence a přibírání na váze*. Praha: Taxus. ISBN 978-80-87717-00-4.

TRUČKOVÁ, Zdeňka a Iva BRABCOVÁ, 2018. Negativní vliv kouření rodičů na zdraví dětí. *Pediatric pro praxi*, 19(3), 171-175. ISSN 1213-0494.

TRUČKOVÁ, Zdeňka a Iva BRABCOVÁ, 2018. Kouření a jeho vliv na lidský organismus. *Florence*, 14(5), 16-20. ISSN 1801-464X.

VÁŇOVÁ, Alena, Miroslava Skývová a Marek Malý, 2018. Užívání tabáku v České republice 2017 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf

VETEŠNÍK, Pavel, 2011. *Ochrana před škodlivými vlivy tabáku, alkoholu a návykových látek: komentář*. Praha: C.H. Beck. Beckovy malé komentáře. ISBN 978-80-7400-399-8.

VOBORSKÁ, Eliška, 2011. Vliv tabákového kouře na lidský organismus. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 7(1),98-104. ISSN 1801-0261.

VOKURKA, M., J. HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. Rámcová úmluva o kontrole tabáku [online]. [cit. 03-02-2016]. Dostupné z:

http://www.pmi.com/cs_cz/tobacco_regulation/regulating_tobacco_products/who_and_ftc/pages/who_and_ftc.aspx

WHO, 2009. *WHO study group on tobacco product regulation: report on the scientific basis of tobacco product regulation : third report of a WHO study group*. Geneva: World Health

Organization, 2009. WHO technical report series. ISBN 978-92-4-120955-7. Dostupné také z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557_eng.pdf

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2068-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. A: Fagerströmův test nikotinové závislosti	I
Příloha č. B: Modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro adolescenty	IV
Příloha č. C: Dotazník závislosti na tabáku	V
Příloha č. D: Minnesotská škála nikotinových abstinčních příznaků.....	VI
Příloha č. E: Rešerše.....	VII

Příloha č. A: Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND) Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, 1119-1127.

Králíková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Čes. a slov. psychiatrie*, 100, 1, 13-18.

Odpovězte na otázky a spočítejte si body uvedené v závorce za odpověďmi.

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)

Součet bodů:

- 0–1 žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2–4 střední
- 5–10 silná závislost na nikotinu

Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti

Zdroj vyhodnocení: <http://www.ecigareta-marion.cz/marion/3-Vse-o-Ekoureni/15-Testzavislosti-na-nikotinu>, cit. 3.3.2011)

V testu je maximální skóre 10 bodů.

Velmi nízká nebo žádná závislost (0-2 body)

Vaše závislost na nikotinu je buď žádná, nebo velmi nízká. Abstinenční příznaky jsou zatím velmi slabé a vyskytují se zřídka.

Nízká závislost (3-4 body)

Vaše závislost na nikotinu je stále ještě poměrně nízká, avšak začínáte již čelit některým abstinenčním 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)

Jste závislí na nikotinu. Běžně se u vás objevují abstinenční příznaky. Začněte ihned s odvykací 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)

Vaše závislost na nikotinu je vysoká. Kouření přestáváte mít pod vlastní kontrolou. Kromě častých abstinenčních příznaků máte vysoké riziko vzniku onemocnění souvisejících s kouřením. Pravděpodobnost úspěšného odvykání je bohužel poměrně nízká. Budete k němu pravděpodobně potřebovat silnou náhradní nikotinovou léčbu.

Velmi vysoká závislost (8-10 bodů)

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 je velmi nízká, neboť máte nepříjemné abstinенční příznaky. Hrozí vám úzkosti, deprese a sklony k nadužívání alkoholu. K odvykání proto potřebujete nejsilnější náhradní nikotinovou léčbu a odbornou pomoc.

Příloha č. B: Modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro adolescenty

Králíková, E. (2005). Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Časopis lékařů českých, 5, 327-330.

Odpověz na následující otázky a spočítej si body uvedené v závorce. Čím vyšší bodové skóre, tím závažnější je tvoje závislost.

1. Kolik cigaret denně kouříš?

- a) Více než 25 (3 body)
- b) 6-25 (2 body)
- c) 1-15 (1 bod)
- d) Méně než 1 (0 bodů)

2. Kouříš víc během prvních dvou hodin po probuzení než ve zbytku dne?

- a) Ano (1 bod)
- b) Ne (0 bodů)

3. Jak brzy po probuzení si zapaluješ první cigaretu?

- a) Do 30 minut (2 body)
- b) Za déle než 30 minut, ale před polednem (1 bod)
- c) Odpoledne nebo večer (0 bodů)

4. Které cigarety by ses nejméně rád/a vzdal/a (která je nejdůležitější, nejvíc si ji vychutnáš)?

- a) První ranní (2 body)
- b) Kterákoli před polednem (1 bod)
- c) Kterákoli odpoledne nebo večer (0 bodů)

5. Je pro tebe těžké nekouřit tam, kde to nejde?

- a) Ano (1 bod)
- b) Ne (0 bodů)

6. Kouříš, i když jsi nemocný/á a většinu dne jsi v posteli?

- a) Ano (1 bod)
- b) Ne (0 bodů)

Příloha č. C: Dotazník závislosti na tabáku

Všechny následující otázky se týkají období posledních 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zatrhněte ji:

1. Cítili jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání po tabákových výrobcích?

Ne – Někdy – Často

2. Nedokázali jste se ve vztahu k tabákovým výrobkům ovládat? (Např. jste kouřili i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste kouřili více, než jste původně chtěli?)

Často – Někdy – Ne

3. Měli jste po vysazení tabáku odvykací potíže (brzy ráno nebo v situaci, kdy nebylo možné delší dobu kouřit)?

Ne – Někdy – Často

4. Zvyšovali jste množství tabákových výrobků, abyste dosáhli účinku, původně vyvolaného nižší dávkou?

Často – Někdy – Ne

5. Zanedbávali jste kvůli tabákovým výrobkům dobré záliby (např. jste se vyhýbali místům, kde se nedalo kouřit) nebo jste potřebovali více času k získání a užívání tabákových výrobků.

Ne – Někdy – Často

6. Pokračovali jste v užívání tabákových výrobků přes škodlivé následky, o kterých jste věděli?

Často – Někdy – Ne

Vyhodnocení:

Spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“.

3–6 odpovědi „často“ a „někdy“ znamenají, že se jedná o závislost.

Příloha č. D: Minnesotská škála nikotinových abstinčních příznaků

(podle Hughes, J., 2003, <http://www.med.uvm.edu/behaviorandhealth/research/minnesota-tobacco-withdrawal-scale>)

<http://www.slzt.cz/minnesotska-skala-abstinencnich-priznaku>

Prosíme, ohodnoťte, co jste pociťovali během posledních 24 hodin.

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

1. Zlost, podrážděnost, nespokojenost 0 1 2 3 4
2. Úzkost, nervozita 0 1 2 3 4
3. Špatná nálada, smutek 0 1 2 3 4
4. Touha kouřit 0 1 2 3 4
5. Obtížné soustředění 0 1 2 3 4
6. Zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnosti 0 1 2 3 4
7. Nespavost, obtížné usínání, buzení v noci 0 1 2 3 4
8. Neschopnost odpočívat 0 1 2 3 4
9. Netrpělivost 0 1 2 3 4
10. Zácpa 0 1 2 3 4
11. Závratě 0 1 2 3 4
12. Kašel 0 1 2 3 4
13. Neobvyklé sny, noční můry 0 1 2 3 4
14. Nevolnost 0 1 2 3 4
15. Bolení v krku 0 1 2 3 4

Příloha č. E: Rešerše



Nikotinismus a zdraví

Klíčová slova:

nikotinismus, kouření, závislost, zdraví, krátké intervence, všeobecná sestra

Rešerše č. 6/2019

Bibliografický soupis

Počet záznamů: celkem 41 záznamů

(kvalifikační práce – 6, monografie – 17, ostatní – 18)

Časové omezení: 2009 - současnost

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Druh literatury: knihy, články a příspěvky ve sborníku

Datum: 19. 2. 2019

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Souborný katalog ČR (www.caslin.cz)
- Informační portál MedLike (www.medvik.cz/medlike)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz, www.cuni.cz)
- Jednotný portál knihoven (www.knihovny.cz)
- PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)