

Pacient se závislostí na alkoholu v primární péči

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: muž

Krevní skupina: 0 Rh+

Rok narození: 1987 **Věk:** 27

Adresa trvalého bydliště: Benešov RČ: 87 00 00/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Datum návštěvy praktického lékaře pro dospělé: 11. 1. 2013

Vzdělání: vyučen v oboru zedník

Zaměstnání: OSVČ

Stav: ženatý, 1 syn (2,5 roku)

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: manželka, matka

Důvod návštěvy praktického lékaře pro dospělé dne 11. 1. 2013:

Pacient se dostavil z důvodu opakovaných konfliktů s rodinou, týkajících se jeho nadměrné dlouhodobé konzumace alkoholu.

Důvod návštěvy praktického lékaře pro dospělé udávaný pacientem:

„Já sice vůbec žádný problém nemám, ale manželka a matka se domnívají, že piju moc piva a tvrdého alkoholu. Občas s kamarády po práci zajdu do hospody a napiju se. Minulý týden jsem s kamarády trochu popil a cestou domů v noci jsem upadl a rozsekl jsem si obočí. To mi druhý den v nemocnici normálně sešili, ale manželka i matka chtějí, abych šel k vám na poradu, co se s tím mým pitím dá dělat.“

Datum návštěvy pacienta v ordinaci praktického lékaře: 11. 1. 2013

Medicínská diagnóza hlavní:

Závislost na alkoholu.

Stav po úrazu z důvodu ebriety u pacienta se závislostí na alkoholu bez trvalých následků.

Medicínské diagnózy vedlejší:

Žádné.

2 Nynější onemocnění

Pacient je ošetřen v obličeji po úrazu, který utrpěl po pádu na dlažbu po nadměrné konzumaci alkoholických nápojů. Přiznává, že alkoholické nápoje, zejména pivo v kombinaci s tvrdým alkoholem, konzumuje od svých 15 let, kdy nastoupil do učení na Střední odborné učiliště stavební v učebním oboru zedník, tedy cca 12 let.

V posledním roce utrpěl několik úrazů z důvodu alkoholové ebriety, v rodině s manželkou a také matkou začaly vznikat opakované konflikty kvůli jeho pití. Pacient zatím nemá žádné fyzické zdravotní obtíže, avšak přiznává, že v alkoholovém opojení se občas chová agresivně a slovně napadá manželku i matku. Manželku již několikrát fyzicky uhodil, na což se údajně nepamatuje, ale jeho manželka trvá na tom, že ji opakovaně bil.

Informační zdroje:

Rozhovor s pacientem, zdravotnická dokumentace pacienta, fyzikální vyšetření, telefonický rozhovor s manželkou pacienta.

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: žije, věk 55 let, somaticky zdravá, léčí se cca 1 rok ambulantně na psychiatrickém oddělení pro anxiety a deprese související s tím, že její syn nadměrně konzumuje alkoholické nápoje a narušuje rodinné vztahy

Otec: zemřel před 21 lety při dopravní nehodě pod vlivem alkoholu, kdy synovi bylo 6 let.

Sourozenci: 0

Děti: syn 2,5 roku, zdrav

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: v dětství běžné dětské choroby, v posledních létech opakovaně drobné úrazy po pádu v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů, bez trvalých následků či závažnějšího dopadu na pacientovo zdraví.

Chronická onemocnění: žádná

Hospitalizace a operace: žádné

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: vyučen v oboru zedník.

Pracovní zařazení: pacient v současné době pracuje u stavební firmy v Benešově na IČO jako zedník.

Vztahy na pracovišti: pacient vyhledává společnost ostatních stavebních dělníků, s nimiž po práci navštěvuje často restaurační zařízení a zde konzumuje alkoholické nápoje, zejména 10 stupňové pivo, které doplňuje konzumací tvrdého alkoholu různých typů, nejčastěji rumu a vodky

Ekonomické podmínky: pacient pracuje na plný úvazek jako zedník, manželka je se synem na rodičovské dovolené. Z důvodu manželčiny rodičovské dovolené a jeho výdajů spojených s častými návštěvami restauračních zařízení nejsou ekonomické podmínky rodiny dobré. Pacient sám přiznává opakované konflikty v rodině z finančních důvodů a jeho časté opilosti

Alergologická anamnéza - negativní

Alergie na léky - nejuje

Alergie na potraviny - nejuje

Alergie na chemické látky - nejuje

Jiné alergie prach, roztoči - nejuje

Anamnéza abúzu návykových látek:

Alkohol

Pacient přiznává dlouhodobě nadměrnou konzumaci piva. Vypije za odpoledne a večer průměrně 5-8 10ti stupňových piv a pokud je v restauraci, ještě přibližně 5 skleniček tvrdého alkoholu. Doma mu manželka pití tvrdého alkoholu zakazuje.

Kouření

Pacient je nekuřák.

Spirituální anamnéza:

Pacient je ateista.

Sexuální anamnéza:

Pacient neguje jakékoliv problémy v sexuální oblasti v případě, že nekonzumoval alkoholické nápoje. Po jejich konzumaci dochází u pacienta pravidelně k impotenci.

Sociální anamnéza:

Stav: ženatý

Bytové podmínky: nájemní panelový byt 2+kk na sídlišti na okraji Benešova

Vztahy

v rodině: pacient žije s manželkou v malém nájemním panelovém bytě velikosti 2 plus kuchyňský kout na sídlišti na okraji Benešova. Nedaleko bydlí pacientova matka, která občas pomáhá rodině hlídat 2,5letého syna. Vztahy manželky pacienta a matky pacienta jsou bezkonfliktní, matka pacienta přičítá veškeré konflikty v rodině synově dlouhodobé nadměrné konzumaci alkoholických nápojů, které si je vědoma.

mimo rodinu: pacient má hodně kamarádů z řad bývalých spolužáků ze základní školy na sídlišti, kde vyrůstal, z učiliště a ze stavební firmy, kde pracuje, s nimiž pravidelně navštěvuje restaurační zařízení.

záliby a volnočasové aktivity: pacient nemá žádné záliby. Volný čas tráví doma s rodinou nebo s přáteli návštěvou restauračních zařízení.

4 Výsledky vyšetření v ordinaci praktického lékaře**Vitální funkce**

P: 70/min (pravidelný)

D: 16/min (norma)

TT: 36,5 °C (norma)

TK: 118/73 mmHg (norma)

Pohyblivost: neomezena

Stav vědomí: při vědomí, orientovaný

Fyzikální vyšetření dýchacích cest

- Fremitus pectoralis oboustranně normální.
- Poklep plný, jasný.
- Dýchání čisté, sklípkové.
- Bronchofonie není změněna.

Specializovaná vyšetření: jaterní testy**Alaninaminotransferáza (ALT)**

Fyziologická hodnota S-ALT u mužů je do 0,80 μ kat/l

ALT: 0,76 μ kat/l (fyziologická hodnota S-ALT u mužů je do 0,80 μ kat/l)

Aspartátaminotransferáza (AST)

Fyziologická hodnota S-AST u mužů je do 0,85 μ kat/l

AST: 0,81 μ kat/l (fyziologická hodnota S-AST u mužů je do 0,85 μ kat/l)

Gama-glutamyltransferáza (GGT)

Fyziologická hodnota GGT u mužů je 0,14–0,84 μ kat/l. Izolované zvýšení GGT je typickým testem ukazujícím na pravidelné požívání alkoholu.

Celkový bilirubin

Celkový bilirubin: 15,6 μ mol/l (fyziologická hodnota celkového bilirubinu je 2,0–17,0 μ mol/l)

Pacient se cítí zdrav, v rámci biochemického vyšetření jaterních testů byla zjištěna fyziologická hodnota celkového bilirubinu. Dostavuje se na preventivní lékařské prohlídky, při nichž dosud nebyly zjištěny žádné patologické nálezy.

Medikamentózní terapie:

žádná

Dieta - pacientovi nebyla nařízena dieta

RHB - pacientovi nebyla doporučena rehabilitace

Chirurgická léčba: ne

Krevní tlak

Pacient má krevní tlak dlouhodobě v normě.

Body Mass Index (BMI)

Výška: 185 cm

Hmotnost: 92 kg

BMI: 26,88 nadváha

Pohyblivost

Bez omezení hybnosti.

Pacient utrpěl úrazy opakovaně v posledním roce úrazy vždy v souvislosti s předchozí nadměrnou konzumací alkoholických nápojů. Ve všech případech se jednalo o úrazy, které po ošetření na chirurgické či traumatologické ambulanci nezanechaly dlouhodobé následky. Pacient pracuje plně manuálně a jeho pracovní schopnost není omezena.

Očkování

Očkování proti tetanu

Pacient byl s ohledem na častou frekvenci úrazů poučen o nezbytnosti dodržování termínu přeočkování proti tetanu. O riziku ví a poslední přeočkování u praktického lékaře absolvoval v roce 2012.

Datum posledního přeočkování proti tetanu: 2012

Očkování proti chřipce

Pacient dosud nikdy nebyl očkován proti chřipce, neboť ji nepovažuje za závažné onemocnění. Závažnost této choroby mu byla vysvětlena a doporučeno absolvovat očkování proti chřipce před následující zimní sezónou, které zabrání přenosu nákazy na 2,5letého syna a další členy rodiny.

5 Řešení problematiky hlavní medicínské diagnózy - Závislost na alkoholu

Ambulantní léčba závislosti na alkoholu

Pacientovi byla praktickým lékařem pro dospělé nabídnuta odborná pomoc při léčbě alkoholismu v psychiatrické nemocnici, na oddělení léčby závislostí

a ve specializovaném ambulantním zařízení, a to v AT poradně. I tuto formu léčby pacient důrazně odmítl.

Důvody udávané pacientem k odmítnutí ústavní léčby

Pacient odmítá využít ústavní léčby, jejíž délka léčby cca 3 měsíce se mu zdá v jeho případě zbytečně dlouhá. Ekonomická situace rodiny vylučuje pacientovu dlouhodobou pracovní neschopnost (pacient je OSVČ).

Důvody udávané pacientem k odmítnutí specializované ambulantní léčby v AT poradně

Pacient odmítá využít nabídky specializované ambulantní léčby v podobě pravidelných návštěv AT poradny v místě bydliště z důvodu obavy o ztrátu anonymity (pacient bydlí na malém městě). Dojíždění do vzdálených AT poraden mimo místo bydliště pacienta je pro rodinu dle jeho slov časově a finančně neúnosné.

Pacient a jeho rodina mají důvěru k svému praktickému lékaři a trvají na ambulantní péči praktického lékaře pro dospělé. Pacientovi bylo vysvětleno, že tento druh léčby je vhodný pouze pro osoby dostatečně motivované, bez těžkých tělesných a psychických potíží a s dobrým sociálním zázemím, což však pacient splňuje. Hlavní výhodou pro něho je, že tento druh léčby nevyžaduje pracovní neschopnost.

5.1 Osobní anamnéza pacienta ve vztahu ke konzumaci alkoholických nápojů

Pacient je pravidelný konzument cca 5 piv 10 stupňových denně v případě, že se pohybuje po práci v domácím prostředí. Pokud navštíví restaurační zařízení s partou přátel ze základní školy, učiliště či spolupracovníků ze současného pracoviště ve stavební firmě, vypije 5-8 piv a cca 5 skleniček tvrdého alkoholu. Alkohol v nadměrném množství konzumuje od svých 15 let, kdy nastoupil do učebního oboru zedník ve Středním odborném učilišti stavebním v Benešově, tedy cca 12 let.

5.2 Rodinná anamnéza ve vztahu ke konzumaci alkoholických nápojů

Pacient pochází z rodiny, ve které oba rodiče byli kuřáci a otec závislý na alkoholu. Závislost nikdy neléčil, třebaže byla dle slov pacienta zdrojem interpersonálních konfliktů v rodině v době jeho dětství, zejména s matkou.

Otec pacienta: kuřák od mládí až do své smrti, kouřil cca 40 cigaret denně, alkoholik, nikdy se neléčil, zemřel ve 38 letech při dopravní nehodě v souvislosti s konzumací alkoholu před jízdou automobilem.

Matka pacienta: nekuřačka, obézní, 59 let, jinak zdráva.

Manželka pacienta: nekuřačka, 24 let, zdráva.

Posouzení ochoty pacienta přestat konzumovat alkoholické nápoje:

Pacient má zájem přestat s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů, neboť si uvědomuje negativní sociální dopady na vztahy v rodině, zejména vztah s manželkou a s matkou, které jsou v poslední době silně narušeny. Přiznává i ekonomickou zátěž rodiny v souvislosti s užíváním alkoholu. Dle pacientova sdělení rodina, zejména manželka a matka, velmi podporují jeho rozhodnutí zahájit abstinenci. Je motivován k rozhodnutí abstinovat od alkoholu jednak z důvodů narušených sociálních vazeb s rodinou, jednak z důvodu ekonomických. Zdravotní obtíže nepociťuje žádné. Byl upozorněn na sociální zátěž s ohledem na úmrtí otce pod vlivem alkoholu v důsledku dopravní nehody.

Pacientovi bylo provedeno zjištění stupně závislosti na alkoholu pomocí dotazníku CAGE, který slouží pro získání orientační informace o přístupu k pití a závislosti na alkoholu.

5.3 Dotazník CAGE

Měl jste někdy pocit, že byste měl pití omezit?

Vadilo vám, že lidé vaše pití kritizovali?

Měl jste někdy kvůli pití pocit viny?

Stalo se vám někdy, že jste se hned po ránu napil, abyste se uklidnil nebo zbavil kocoviny?

Hodnocení

3 - 4 kladné odpovědi signalizují s velkou mírou pravděpodobnosti závislosti na alkoholu.

2 kladné odpovědi signalizují podezření na ni.

1 kladná odpověď je důvodem ke krátké intervenci směřující ke snížení konzumace alkoholu.

Pacientovi byly položeny 4 otázky z dotazníku. Odpověděl na všechny 4 otázky kladně.

Diagnostická kritéria závislosti podle MKN-10 jsou zapracována do dotazníku („Dotazník závislosti“), který byl s pacientem rozebrán

1. Cítil jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání pít alkohol?

Ne - Někdy – **Často**

2. Nedokázal jste se ve vztahu k alkoholu ovládat, tedy pil jste i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste vypil víc, než jste původně chtěl?

Často - Někdy – Ne

3. Měl jste tělesné odvykací potíže („absták“) po vysazení alkoholu (např. nejčastěji třes po ránu)?

Ne - **Někdy** – Často

4. Zvyšoval jste dávku alkoholu, abyste dosáhl účinku, původně vyvolaného nižší dávkou?

Často - **Někdy** – Ne

5. Zanedbával jste dobré záliby kvůli alkoholu nebo jste potřeboval víc času k zotavení se z účinku alkoholu?

Ne - Někdy - Často

6. Pokračoval jste v pití alkoholu přes škodlivé následky, o kterých jste věděl?

Často - **Někdy** – Ne

Vyhodnocení

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

U pacienta byla dle dotazníku CAGE a MKN-10 zjištěna pozitivní anamnéza závislosti na alkoholu.

Zjištění závislosti pacienta na alkoholu dne 11. 1. 2013

Všeobecná sestra

Nadále je postupováno v edukaci a intervenci dle **edukačního listu „Závislost na alkoholu“**.

6 Edukace v oblasti nadměrné konzumace alkoholu

Pacientovi bylo vysvětleno, že alkoholismus je choroba velmi vážná, neboť léčení nedokáže zajistit, aby se alkoholik naučil pít s mírou. Léčením jej lze jen stabilizovat a stabilitou je trvalá abstinence. Cílem jakéhokoliv druhu léčby, ať již ambulantní či ústavní je, aby pacient získal náhled na své onemocnění, aby pochopil všechny zákonitosti týkající se alkoholu a aby si uvědomil skutečnost, že abstinující alkoholik se musí trvale a důsledně vyhýbat i té nejmenší dávce alkoholu, jinak dříve nebo později znovu propadne pití. Pacientovi bylo vysvětleno, že je důležité, aby se léčil především sám kvůli sobě, neboť závislost na alkoholu je choroba a pacient musí přiznat sám sobě, že je nemocný člověk a poslouchat rady lékaře. Byl edukován, že není vhodné tajit svoje rozhodnutí abstinovat a že musí zahájit léčbu informováním rodiny, přátel a spolupracovníků. Dále byl poučen, že naprosto není vhodné absolvovat návštěvy rizikových míst, jako je restaurace, protože čelit takovýmto svodům je velmi obtížné. Naopak je třeba získat nové známé a přátele z okruhu abstinujících lidí a je vhodné pravidelně docházet mezi osoby, které mají podobný problém. Lidé se závislostí na alkoholu mohou být léčeni v primární péči, jestliže souhlasí s abstinencí, odmítají péči specializovaných zařízení a pokud nemají přidružená psychiatrická onemocnění.

K neúčinnějším metodám patří nácvik dovednosti odmítání alkoholu.

Mateřská znaménka a onemocnění kůže

U pacienta nebyla zjištěna nadměrná expozice kůže slunečnímu záření v rámci odběru pracovní ani osobní anamnézy. Nebyla zjištěna záliba v opalování či v návštěvách solárií.

Preventivní prohlídky hrazené ze zdravotního pojištění

Pacient pravidelně navštěvuje praktického lékaře pro dospělé a dodržuje termíny preventivních prohlídek. Dle záznamu ve zdravotnické dokumentaci absolvoval poslední preventivní prohlídku v červnu roku 2012. Tehdy u pacienta byla diagnostikována pouze mírná nadváha. Problémy s nadměrnou konzumací alkoholu pacient negoval. Nebyly zjištěny žádné patologické hodnoty metabolismu a jaterní testy byly v normě.

Absolvování preventivních prohlídek

Preventivní prohlídka praktickým lékařem pro dospělé

Datum absolvování poslední preventivní prohlídky praktickým lékařem pro dospělé: červen 2012

Preventivní prohlídka zubním lékařem

Datum absolvování poslední preventivní prohlídky zubním lékařem: prosinec 2012

Primární prevence diabetu mellitu 2. typu

Pacient nemá genetickou zátěž ve vztahu k diabetu mellitu, onemocnění se v rodině nevyskytovalo. Výsledek vyšetření hladiny krevního cukru při preventivní prohlídce absolvované v roce 2012 byl v normě, přesto byl pacient krátce edukován o vhodnosti dodržování zásad zdravé výživy a realizace vhodné pohybové aktivity jako prevence onemocnění diabetem mellitem 2. typu s ohledem na zjištěnou nadváhu, jak vyplývá z edukačního listu [Zdravá výživa a pohybová aktivita.](#)

7 Situační analýza

Pacient se dostavil 11. 1. 2013 do ordinace praktického lékaře pro dospělé s žádostí o ambulantní léčbu v souvislosti s jeho nadměrnou konzumací alkoholických nápojů. V současné době pracuje u stavební firmy v Benešově na IČO jako zedník, vyhledává společnost ostatních stavebních dělníků, s nimiž po práci navštěvuje často restaurační zařízení a zde pije alkoholické nápoje, zejména 10 stupňové pivo, které doplňuje konzumací tvrdého alkoholu různých typů, nejčastěji rumu a vodky. Manželka je se synem na rodičovské dovolené, pacient sám přiznává opakované konflikty v rodině z důvodů finančních a jeho časté opilosti. Je nekuřák. U pacienta byla objektivizována pomocí dotazníku CAGE a dalších metod závislost na alkoholu a byla mu doporučena návštěva specializovaného ambulantního zařízení (AT poradny), případně ústavní léčba, avšak obě možnosti odmítl a trval na péči praktického lékaře pro dospělé.

8 Stanovení ošetrovatelských diagnóz NANDA International 2012–2014 a jejich uspořádání podle priorit

Aktuální ošetrovatelská diagnóza

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

8.1 Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Snížená schopnost uzpůsobit životní styl/chování tak, aby došlo ke zlepšení zdraví.

Určující znaky:

- Projevuje nepříjemné změny zdravotního stavu

Související faktory:

- Nadměrná konzumace alkoholu

- Mnohočetné stresory

- Nízký socioekonomický status

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý:

Pacient trvale abstínuje (do 1 roku)

Cíl krátkodobý:

Pacient pochopí nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví - do 24 hodin.

Očekávané výsledky:

Pacient si uvědomuje negativní zdravotní a sociální důsledky nadměrné konzumace alkoholu - do 1 hodiny.

Pacient si určí den D, od něhož přestane konzumovat alkohol - do 1 hodiny.

Pacient ví o možnosti návštěvy specializovaného zařízení (ambulantní léčby v AT poradně a o možnosti a obsahu ústavní léčby) - do 1 hodiny.

Pacient pochopí rizikové faktory (způsob trávení volného času v restauracích s partou), které podporují jeho závislost na alkoholu - do 1 hodiny.

Pacient zná dostupné způsoby odmítání nabízeného alkoholu - ihned.

Pacient chápe nutnost kontrolní návštěvy po 10 dnech k zjištění dodržování abstinence alkoholu a případnému nasazení farmakoterapie - ihned.

Pacient ví o existenci svépomocné organizace Anonymních alkoholiků a o dostupných webových stránkách odborníků pro osoby závislé na alkoholu - do 1 hodiny.

9 Plán edukace dle edukačního listu „Závislost na alkoholu“

1. Zeptej se pacienta detailněji na konzumaci alkoholu (od kolika let jej konzumuje alkohol, jaký druh a množství denně, případně týdně), zjisti alkoholickou anamnézu ostatních členů rodiny a zaznamenej do dokumentace.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

2. Použij metodu krátké intervence (5-30 minut), jejímž smyslem je upozornit pacienta na zdravotní rizika škodlivého užívání alkoholu v situaci, kdy má dotyčný ještě schopnost omezit nadměrné pití alkoholu.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

3. Posuď ochotu pacienta omezit konzumaci alkoholu. Motivuj ho vysvětlením výhod abstinence či omezení konzumace alkoholu s ohledem na současné osobní a rodinné a vztahové problémy pacienta.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

4. S pacientem dohodni den D, od něhož pacient přestane pít alkoholické nápoje

Termín IHNED, Všeobecná sestra

5. S pacientem krátce prodiskutuj případné osobní, rodinné či profesní problémy, ve kterých by mohl mít tendenci, řešit je za pomoci konzumace alkoholických nápojů.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

6. Zhodnoť předešlé zkušenosti s pokusem omezit konzumaci alkoholu či abstinovat – co pomohlo, co selhalo.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

7. Vysvětlí pacientovi problém pravděpodobného nástupu abstinence příznaků a rovněž to, že v případě nezvládnutí těchto příznaků mu bude nabídnuta farmakologická podpůrná terapie závislosti na alkoholu.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

8. Předej pacientovi edukační materiál týkající se problematiky alkoholismu a poskytni mu odkaz na webové stránky věnované problematice alkoholismu, např.

<http://www.drnespor.eu>, kde jsou edukační dokumenty volně ke stažení, nebo <http://www.alkoholik.cz>.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

9. Snaž se pomoci pacientovi nalézt vhodnou alternativní činnost místo trávení času v restauračních zařízeních a konzumace alkoholu.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

10. Doporuč pacientovi návštěvu svépomocné organizaci Anonymních alkoholiků <http://www.sweb.cz/aacesko>, <http://www.anonymnialkoholici.cz/>.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

11. Nabídní pacientovi možnost návštěvy specializovaných zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu (AT poradna, psychiatrická léčebna) a předej kontaktní adresy.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

12. Požádej pacienta o písemné sebemonitorování konzumace alkoholu do příští návštěvy ordinace.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

13. S pacientem domluv termín kontrolní návštěvy k zjištění efektu intervence a schopnosti pacienta dodržovat abstinenci. Termín kontrolní návštěvy u praktického lékaře pro dospělé stanov za 10 dní, tedy 21. 1. 2013.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

10 Realizace edukace a intervence z důvodu problému závislosti na alkoholu

10.1 První návštěva pacienta v ordinaci praktického lékaře dne 11. 1. 2013

1. Pacient byl detailně dotázán na konzumaci alkoholu (od kolika let konzumuje alkohol, jaký druh a jaké množství denně, případně týdně), byla zjištěna negativní alkoholická anamnéza ostatních žijících členů rodiny a vše bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace.

Realizace Všeobecná sestra

2. V rámci edukace byla použita metoda krátké intervence (5-30 minut), při níž byl pacient upozorněn na zdravotní rizika škodlivého užívání alkoholu v situaci, kdy má ještě schopnost a možnost omezit pití alkoholických nápojů, protože u něj ještě nedošlo k rozvrácení sociálních vztahů a poškození fyzického a duševního zdraví.

Realizace Všeobecná sestra

3. S pacientem byl dohodnut den D, od něhož přestane konzumovat alkoholické nápoje, a to 11. 1. 2013, tedy den pacientovy návštěvy v ordinaci praktického lékaře. Tento termín byl zvolen s ohledem na pacientovu silnou motivaci k abstinenci po konfliktu s rodinnými příslušníky a snahou o stabilizaci vztahů.

Realizace Všeobecná sestra

4. S pacientem byly krátce prodiskutovány osobní, rodinné či profesní situace, které by mohl chtít řešit ua pomoci konzumace alkoholu. Pacient osobní, rodinné či profesní problémy neguje. Alkohol konzumuje z důvodu absence jiných zájmů než

návštěvy restauračních zařízení s kamarády ve volném čase a z důvodu, že mu dle jeho slov alkoholické nápoje chutnají.

Realizace Všeobecná sestra

5. Pacientovi byl vysvětlen problém pravděpodobného nástupu abstinenčních příznaků s ohledem na zjištěnou existenci závislosti na alkoholu a byl informován o možnosti pomocné terapie závislosti na alkoholu pomocí léku Campral, který snižuje chuť na alkohol v případě, že abstinovat by bylo pro něho nezvládnutelné. Pacient byl seznámen se skutečností, že lék lze začít užívat až po 5 dnech striktní abstinence od alkoholu.

Realizace Všeobecná sestra

6. Pacientovi bylo doporučeno seznámit kromě rodiny i všechny své kamarády a kolegy v práci s rozhodnutím přestat konzumovat alkoholické nápoje, navštěvovat restaurace a vyhýbat se kontaktu s rizikovými místy a rizikovými osobami.

Realizace Všeobecná sestra

7. Pacientovi byl předán edukační materiál týkající se problematiky alkoholismu a byl mu poskytnut odkaz na webové stránky věnované problematice alkoholismu <http://www.drnespor.eu>, kde jsou edukační dokumenty volně ke stažení nebo <http://www.alkoholik.cz>.

Realizace Všeobecná sestra

8. S pacientem byly konzultovány jeho záliby z dětství i ze současnosti a společně s ním byla hledána alternativní činnost pro volný čas místo návštěvy restaurací.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

9. Pacientovi byla doporučena návštěva ve svépomocné organizaci Anonymních alkoholiků <http://www.sweb.cz/aacesko>, <http://www.anonymnialkoholici.cz/> a byl mu poskytnut kontakt na AT poradnu v místě bydliště.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

10. S pacientem byla domluvena kontrolní návštěva po 10 dnech k zjištění dodržování abstinence alkoholu na den 21. 1. 2013.

Termín IHNED, Všeobecná sestra

Plán edukace a intervence v oblasti léčby závislosti na alkoholu po 10 dnech od zahájení abstinence dne 21. 1. 2013

10.2 Kontrolní návštěva pacienta u praktického lékaře pro dospělé 21. 1. 2013

1. Zjistí zvládnání a dodržování abstinence alkoholu pacientem v uplynulých 10 dnech. Zjistí efekt krátké intervence. V případě, že pacient vydržel abstinovat, vyslov pochvalu. Pokud pacient selhal, zjistí, v jaké situaci a vyhodnotí možné další rizikové situace. Proveď opakovaně edukaci o zdravotních rizicích alkoholu a nabídne farmakologickou terapii závislosti na alkoholu.

Všeobecná sestra

2. Zjistí, zda pacient využil nabízené kontakty na odborná zařízení a je v péči těchto odborníků.

Všeobecná sestra

3. Zjistí, zda pacient seznámil rodinu a všechny své kamarády a kolegy s rozhodnutím abstinovat a dodržel doporučený zákaz návštěv restauračních zařízení.

Všeobecná sestra

Průběh kontrolní návštěvy pacienta v ordinaci praktického lékaře dne 21. 1. 2013

Hodnocení efektu léčby závislosti na alkoholu po 10 dnech léčby

Pacient vydržel abstinovat, avšak je to pro něho velmi obtížné a požaduje preskripci farmaka, které sníží jeho chuť na alkohol.

1. Pacient seznámil svoji rodinu a své přátele s rozhodnutím abstinovat. Rodina pacienta plně podporuje. S přáteli, kteří mu jeho rozhodnutí rozmlouvají, přerušil pacient osobní kontakt.

2. Pacient necítil potřebu navštívit specializované zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu (AT poradnu). Má silnou psychickou podporu v manželce, matce, několika kamarádech a spolupracovnících. Ve volném čase s nimi začal chodit do místního plaveckého bazénu a sauny, dále se rozhodl věnovat svůj volný čas synovi a rodině.

3. Pacient trpí silně bažením po alkoholu, což pociťuje jako velmi nepříjemný fyzický stav a žádá o farmakologickou pomoc při abstinenci, tedy o preskripci Campralu. Byl upozorněn, že se jedná o lék, který není hrazen ze zdravotního pojištění, přesto na preskripci trvá. Lék je ordinován v dávkování 3krát denně po dvou tabletách přípravku, tedy celkem 6 tablet denně. Campral lze indikovat nejdříve po 5 dnech abstinence, což pacient splnil. Dále byl upozorněn, že podávání přípravku Campral obvykle probíhá nejméně 5 měsíců. Pacient s léčbou souhlasí.

Hodnocení dosažení krátkodobého a dlouhodobého cíle léčby závislosti na alkoholu:

Efekt: částečný

Cíl krátkodobý: Pacient chápe nutnost převzít odpovědnost za péči o své zdraví a ví o podpůrných faktorech léčby - **cíl splněn**. Očekávané výsledky splněny bez komplikací.

Cíl dlouhodobý: abstinence od alkoholu po 1 roce od zahájení léčby bez podpůrné farmakoterapie – cíl trvá.

Abstinence od alkoholu cca půl roku od jejího zahájení. Pacientovi je indikován Campral. Kontrolní návštěva u praktického lékaře je naplánována za 5 měsíců k posouzení efektu léčby a vysazení farmakoterapie.

10.3 Kontrolní návštěva u praktického lékaře pro dospělé 21. 6. 2013

Hodnocení efektu léčby závislosti na alkoholu po 5 měsících léčby Campralem

Léčba závislosti na alkoholu - hodnocení

Cíl dlouhodobý: úplná abstinence od konzumace alkoholu bez použití náhradní terapie po dobu 1 roku od jejího zahájení - **cíl trvá**.

Pacient abstinguje a za pomoci farmakoterapie necítil potřebu konzumovat alkoholické nápoje. Změnil způsob trávení volného času, vyhýbá se návštěvě restauračních zařízení a tráví volný čas hlavně s rodinou. Vztahy v rodině se stabilizovaly.

Pacient souhlasí s vysazením podpůrné farmakologické léčby z důvodu její finanční náročnosti.

Kontrolní návštěva u praktického lékaře byla domluvena po roce od zahájení léčby, tedy na leden 2014.

Místo pacienta se před vánoci 2013 dostavila k praktickému lékaři jeho manželka, která sdělila, že se manžel vrátil k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů a v současné době začíná rozvodové řízení manželů, neboť manžel odmítl absolvovat ústavní léčbu závislosti na alkoholu. Současně sdělila, že se manžel stěhuje za prací do 100 km vzdáleného města a že se chce registrovat u praktického lékaře v místě nového bydliště.

Dlouhodobý cíl – abstinence od alkoholu po dobu 1 roku bez použití farmakoterapie splněn nebyl.

11 Celkové hodnocení

Pacient se dostavil 11. 1. 2013 do ordinace praktického lékaře pro dospělé s žádostí o ambulantní léčbu v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů. U pacienta byla zjištěna pomocí dotazníku CAGE a dalších metod závislost na alkoholu a byla mu doporučena návštěva specializovaného ambulantního zařízení (AT poradny), případně ústavní léčba, avšak obě možnosti pacient odmítl a trval na péči praktického lékaře pro dospělé. Měl podporu rodiny i části spolupracovníků a přátel. Pacientovi byl sestaven plán krátké intervence a edukace v oblasti léčby závislosti na alkoholu, které byly následně provedeny. Hodnocení efektu krátké intervence bylo provedeno po 10 dnech při kontrolní návštěvě 21. 1. 2013 v ordinaci praktického lékaře. Pacient pochopil nutnost převzít zodpovědnost za své zdraví a vydržel abstinovat 10 dní, avšak dle jeho slov měl stále chuť na alkohol a požadoval podpůrnou farmakologickou terapii Campralem na doporučenou dobu 5 měsíců.
Krátkodobý cíl byl splněn.

Střednědobý cíl - abstinence od alkoholu půl roku od zahájení léčby byl splněn za pomoci podpůrné farmakologické léčby.

Pacient abstinovat a v červnu 2013 se dostavil do ordinace praktického lékaře pro dospělé a byla mu vysazena farmakoterapie Campralem.

Dlouhodobý cíl - úplná abstinence konzumace alkoholických nápojů po dobu 1 roku od zahájení léčby závislosti trval.

Kontrolní návštěva praktického lékaře byla naplánována na leden 2014.

Pacient se na ni nedostavil a dle slov manželky znovu začal konzumovat v nadměrné míře alkoholické nápoje. I přes podporu ze strany rodiny dochází k rozpadu vztahů a manželství pacienta, který se stěhuje mimo své trvalé bydliště a bude se registrovat k jinému praktickému lékaři pro dospělé.

Dlouhodobý cíl splněn nebyl.



Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetřovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfc.cz/>)