

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká chorôb obehovej sústavy



Šťastie nemá na svojich ustlané, ale...

EDUKÁCIA SESTROU

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká
chorôb obehovej sústavy

*Bez najskôr nutné, potom možné,
a odhazu zvládneš aj nemožné.*

František z Assisi

ISBN: 978-80-973660-0-1



9 788097 366001

Tlačiareň Kežmarok, GG

Zoznam autorov:

doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

Metabol KLINIK s.r.o., Ambulancia diabetológie, porúch látkovej premeny a výživy
Biomedicínske centrum SAV Bratislava

MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o. Poprad, Ambulancia VLD Svit, Šuňava

PhDr. Zuzana Gavalierová

PULSE medicine, s.r.o. Poprad, Ambulancia VLD Svit, Šuňava

doc. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD., MHA, MPH, mim. prof.

Katedra všeobecného lekárstva LF SZU v Bratislave

MUDr. Peter Marko, MPH

Ambulancia VLD, Veľká Lomnica

PhDr. Wioletta Mikuláková, PhD.

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD. MSc

Farmaceutická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Mgr. Petra Sekulová

LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o. Ambulancia VLD

doc. MUDr. Mária Szántová, PhD.

III. interná klinika LF UK a UNB, Bratislava

PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., detašované pracovisko Rožňava

PhDr. Mgr. Ľubica Trnková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., detašované pracovisko Rožňava
MEDILIFE centrum pre nutriterapiu Zvolen

© Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou

Vedúci autorského kolektívu:

MUDr. Ahmadullah Fathi

Recenzenti:

doc. MUDr. Štefan Farský, CSc.

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Vydavateľ:

Infodoktor, o.z.

Vydanie:

prvé

Ilustrácia obrázkov:

Sarah Fathiová

Grafická úprava:

PhDr. Eva Potočná, Marián Mereš

Tlač:

Tlačiareň Kežmarok GG spol. s r. o. Kežmarok

Táto odborná publikácia je určená sestram a iným zdravotníckym pracovníkom na edukáciu.

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovať akýmkoľvek spôsobom, ani byť šírená (elektronicky, papierovo, fotograficky a pod.) bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv. Poprad 2020

ISBN: 978-80-660-0-1



S. Fathová

Starostlivosť o dospelého pacienta s rizikovou konzumáciou alkoholu, edukácia sestrou

Mária Szántová, Ahmadullah Fathi

Akákoľvek pravidelná konzumácia alkoholu je spojená s nepriaznivými zdravotnými dôsledkami a rizikom vzniku závislosti. Môže spôsobiť akútne alebo chronické poškodenie zdravia a skrátiť dĺžku života. Starostlivosť o dospelého pacienta s rizikovou konzumáciou alkoholu sa začína jeho motiváciou k dodržiavaniu liečebného režimu a vybudovaním dobrého terapeutického vzťahu medzi L/S a pacientom.

Negatívne hodnotenie pacienta vytvára ohrozenie, ovplyvňuje jeho emócie a obranné mechanizmy, vypína racionálne myslenie. Nie je vhodná komunikácia typu:

- Argumentácia: „Alkohol škodí, ničí vašu pečeň, mali by ste piť menej, najlepšie vôbec.“
- Poučanie: „Mali by ste byť rozumný a kvôli svojmu zdraviu piť menej.“
- Vyčítanie: „Ako môžete dobrovoľne takto ničiť svoje telo?“
- Karhanie: „Vstúpte konečne do seba! Správajte sa zodpovedne!“

Tieto taktiky sú málo účinné, pretože hovoria o tom, že pacient zlyhal, je neschopný a správal sa nezodpovedne. Nezávisle od toho, ako veľmi je ošetrojúci zdravotnícky personál presvedčený o tom, že má pravdu, robí chyby, ktoré pacientovi sťažujú správne sa rozhodnúť:

- zahanbuje pacienta,
- venuje sa minulosti pacienta namiesto budúcnosti,
- hovorí o niečom, čo sa nedá zmeniť.

Namiesto toho, aby ponúkal L/S uskutočniteľné riešenia, berie pacientovi slobodu rozhodnúť sa, pretože nátlak dáva iba jednu možnosť. Pri komunikácii je iné hodnotiť fakty, ako súdiť správanie alebo charakter pacienta. **Neúčinné:** „V dôsledku toho, že dlhodobo pijete, vaša pečeň...“, je iné ako povedať. **Účinné:** „Vaše nezodpovedné správanie a ľahostajnosť k svojmu zdraviu majú za následok, že vaša pečeň...“

Riziková konzumácia alkoholu, fáza zmeny: pre-kontemplácia - intervencia

V tejto fáze sa očakáva intervencia v podobne motivačného rozhovoru, ktorého cieľom je pomáhať pacientovi poznať svoj existujúci alebo blížiaci sa problém (rizikového správania sa) a byť mu nápomocný postúpiť na ceste k želanej zmene. L/S sa snažia upozorniť pacienta na jeho ochorenie a rizikové správanie. Lekár pacientovi vymenuje výsledky jeho vyšetrení, vysvetlí význam jednotlivých parametrov, poprípade

ich symptomatické prejavy. Informácie sa podávajú fakticky, bez hodnotenia. Následne čaká na reakciu pacienta (možno hodnotenie povie sám), ako on chápe a vníma danú situáciu. Až keď pacient nerozumie závažnosti svojho stavu alebo ho popiera, je potrebné dôkladne objasniť jeho zdravotný stav s príčinnou súvislosťou rizikovej konzumácie alkoholu.

Príklad rozhovoru

L: „Vaše laboratórne výsledky zodpovedajú alkoholovému poškodeniu pečene. Všetko nasvedčuje tomu, že vaša pečeň je chorá z alkoholu.“

P: „Ale ja nepijem veľa, len príležitostne.“

L: „Ako si vysvetľujete príčinu vašich zdravotných ťažkostí?“

P: „Neviem.“

L: „V poriadku. Poprosím, aby ste so sestrou vyplnili dotazník. Potrebné informácie a inštrukcie k vyplneniu dotazníka poskytne sestra.“

Príklad rozhovoru

S: „Teraz vám položím niekoľko otázok ohľadom životného štýlu. Prosím o úprimné a pravdivé odpovede. Pre vašu informáciu, pod pojmom alkoholický nápoj je myslené pivo, víno, tvrdý alkohol, likéry a iné nápoje obsahujúce alkohol. Pod pojmom fajčenie sa myslia výrobky, ktoré sú určené na fajčenie, aj keď neobsahujú tabak.“ (Poučenie pacienta pred vyplnením dotazníka).

Vo fáze pre-kontemplácie pacient nepripúšťa nežiaduce správanie, preto na zistenie jeho problému - rizikovej konzumácie alkoholu, je potrebné použitie skriningových metód, v podobe nižšie uvedených dotazníkov.

Tabuľka 73 Dotazník CAGE v skriningu rizikovej konzumácie alkoholu

Alkoho - Dotazník CAGE		Áno/nie
C (cut)	Cítili ste niekedy potrebu obmedziť pitie alkoholu (A)?	1/0
A (annoyed)	Sú ľudia vo vašom okolí podráždení a kritizujú vaše pitie?	1/0
G (guilt)	Mali ste niekedy pre pitie pocit viny/zlý pocit?	1/0
E (eyeopener)	Pili ste niekedy A ráno hneď po zobudení kvôli upokojeniu?	1/0

Vyhodnotenie: Za každú pozitívnu odpoveď sa získava 1 bod

Skóre 1 bod - ohrozenie, doplniť otázky na množstvo alkoholu, frekvenciu pitia alkoholu atď. príp. psychologické vyšetrenie

Skóre 2 body - podozrenie zo závislosti, doplniť psychologické / psychiatrické vyšetrenie

Skóre 3 a viac bodov - vysoká miera pravdepodobnosti závislosti na alkohole, odporučiť psychiatrické vyšetrenie a liečbu.

Podľa počtu dosiahnutých bodov pri AUDIT C v prípade rizika je potrebné doplniť celý AUDIT dotazník (10-otázkový). Na základe odporúčaní WHO najefektívnejším ná-

strojom na odhalenie rizikovej konzumácie alkoholu je skrining AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), alebo jeho skrátená verzia pozostávajúca z prvých troch otázok AUDIT C.

Tabuľka 74 Skrining rizikovej konzumácie alkoholu AUDIT (+AUDIT C)

AUDIT/AUDIT C skrining					
Otázka	0 bodov	1 bod	2 body	3 body	4 body
1. Ako často si dáte A nápoj?	nikdy	↓ 1 x M	↓ 2-3 x T	2-3 T	4 x T ↑
2. Koľko pohárikov A si dáte v bežný deň, keď niečo pijete?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 ↑
3. Ako často si dáte 6 a viac pohárikov A/1 príležitosť?	(takmer) nikdy	↓ 1 x M	každý M	každý T	denne
4. Ako často ste nevedeli prestať piť, keď ste začali/PR?	nikdy	↓ 1 x M	každý M	každý T	(takmer) denne
5. Ako často ste neboli schopní urobiť to, čo sa od vás očakávalo kvôli A/PR?	nikdy	↓ 1 x M	každý M	každý T	(takmer) denne
6. Ako často ste si potrebovali dať pohárik ráno po zobudení/PR?	nikdy	↓ 1 x M	každý M	každý T	(takmer) denne
7. Ako často ste mali pocit viny z A/PR?	nikdy	↓ 1 x M	každý M	každý T	(takmer) denne
8. Ako často ste mali okno z A/PR?	nikdy	↓ 1 x M	každý M	každý T	(takmer) denne
9. Utrpeli ste vy alebo niekto iný úraz dôsledkom A/PR?	nie	áno, ale nie PR	áno PR		
10. Mal niekto príbuzný, priateľ, lekár výhrady voči vášmu pitiu alebo odporučil vám prestať piť?	nie	áno, ale nie PR	áno PR		
AUDIT C: 1+2+3/ skóre 3 ♀ 4♂: rizikové pitie					
Skóre 1 ↑ /otázka 2,3 → rizikové pitie					
3. otázka (+) → celý audit					
Rizikové pitie 8 ↑ ♂, 7 ↑ 65r. ↑, 4 ↑ ♀, adolescenti, ↑ 60r. ♂ (SE 50-90 % ŠP 80 %)					
Škodlivé pitie 16 ↑					
Závislosť od A 20 ↑					

A - alkohol, PR - posledný rok, M - mesiac, T - týždeň

Po vyhodnotení dotazníkov, L/S zvolia ďalší postup.

Príklad rozhovoru

L/S: „Vedeli ste, že pri zdravom životnom štýle konzumácia alkoholu nemá miesto?“
alebo „Pravdepodobne máte otázky ohľadom konzumácie alkoholu.“

L/S: „Aký druh alkoholu konzumujete (Ako často? Koľko? Kedy zvyčajne?)“

P: „Po práci s kolegami len 1-2 pivá, občas niekto objedná aj pol dcl borovičky.“

L/S: „Upozornil vás niekto, že máte problémy s pitím?“

P: „Ja nie som alkoholik, všetko mám pod kontrolou.“

L/S: „Vidím, že je pre vás ťažké si pripustiť, že konzumujete alkohol. Vy viete najlepšie, čo je pre vás správne. Mali by ste však vedieť, že máte možnosť zúčastniť sa individuálneho alebo skupinového edukačného stretnutia s cieľom prehĺbiť vedomosti o škodlivosti konzumácie alkoholických nápojov (ďalšie edukačné programy podľa škodlivých návykov pacienta).

P: „Tak dobre, ale ja nemám problém, som zdravý.“

L/S: „Nepochybujem o Vás. Poprosím, aby ste nám slúbili, že považujete o škodlivosti konzumácie alkoholických nápojov.“

P: „No dobre.“

Na odhalenie nárazového pitia nám slúži dotazník NIAAA a dotazník AUDIT C-3, ktorý pacient vyplní a spoločne s L/S vyhodnotia.

Tabuľka 75 Skrining nárazového pitia (NIAAA)

1. Koľkokrát ste v poslednom roku mali 6 (♂)/5 (♀) pohárikov (št.j.A) denne?
6 št.j.A=180 ml liehoviny alebo 1 800 ml piva alebo 600 ml vína,
5 št.j.A= 150 ml liehoviny alebo 1 500 ml piva alebo 500 ml vína.

viac ako 1x - pozitívna odpoveď - detekuje nezdravú spotrebu i aktuálnu spotrebu s vysokou senzitivitou i špecificitou.

Tabuľka 76 Skrining nárazového pitia podľa AUDIT C-3

Otázka č. 3 AUDIT C: Ako často si dáte na posedenie (do 2 hod.) 60 g alkoholu?
60 g alkoholu = 600 ml vína alebo 180 ml liehoviny alebo 1800 ml piva

menej ako raz za mesiac = pozitívna odpoveď = nárazové pitie

V prípade zistenia rizikovej konzumácie alkoholu u pacienta na základe vyhodnotených výsledkov skriningu NIAAA, AUDIT C-3 a AUDIT, L/S motivuje pacienta.

Tabuľka 77 Algoritmus skriningu rizikovej konzumácie alkoholu u dospelých

V anamnéze: AH, KV ochorenie, ochorenie gastrointestinálne, neurologické, psychiatrické ochorenie, suicidálne úmysly, opakované nehody/úrazy.
Tretia otázka v AUDIT C je pozitívna. Ako často si dáte 6 a viac pohárikov alkoholu na jednu príležitosť? (do 2 hodín) (600 ml vína alebo 180 ml destilátu alebo 1 800 ml piva).
AUDIT C (>♀4/>♂5)
Doplň celý AUDIT
Edukácia/rada/poradenstvo/liečba podľa skóre. USG brucha, ALT, AST, GMT, ALP, MCV, alkohol -s, ± Bi, karbohydátdeficientný transferin, etylglukuronid v moči

Tabuľka 78 Úroveň rizika a intervencia podľa AUDIT

Úroveň rizika a intervencia podľa AUDIT		
Úroveň rizika	Kritérium	Intervencia
Nízka	AUDIT C \geq 5 ♀ / 5 ♂ AUDIT < 8	Primárna prevencia.
Riziková	AUDIT C \geq 5 ♀ / 5 ♂ AUDIT = 8-15	Jednoduchá rada.
Škodlivá	AUDIT 16-19	Jednoduchá rada a krátke poradenstvo s pokračujúcim monitoringom.
Vysoká (závislosť od A)	AUDIT \geq 20	Špecializovaná liečba.
Krátka intervencia: 15 min. poradenstvo + spätná väzba + rada + cieľ		
Schéma 5A/5P		
1. Assess - posúdiť konzum skríningovým vyšetrením.		
2. Advise - poradiť zníženie konzumu.		
3. Agree - určí si reálne ciele zníženej spotreby.		
4. Assist - pomôž motivovať.		
5. Arrange - plánuj poradenstvo a liečbu podľa zváženia lekára.		

Podľa toho, či ide o rizikovú konzumáciu alebo abúzus a závislosť na alkohole, lekár rozhodne o ďalšom postupe. V každej fáze pacienta s rizikovou konzumáciou alkoholu je dôležité správne ho motivovať.

Tabuľka 79 Psychologické a motivačné nástroje pre L/S v práci s pacientom znázorňuje

Feedback	Individuálna spätná väzba.
Responsibility	Pacient sám je zodpovedný za seba.
Advise	Jasne odporučiť/navrhni potrebu zmeny s podporou, nie autoritatívne.
Menu of change	Možnosť výberu: stop/redukovať/stabilizovať/+ fixný dátum kontroly.
Empathy	Empatický, priateľský postoj, podpora.
Self-efficacy	Posilňuj sebavedomie pacienta, dosiahnuteľné očakávania.

Abstinenčný index podľa Rueffa napomáha L/S k posúdeniu prítomnosti abstinenčného syndrómu u dospelého pacienta. Zároveň lekár podľa toho volí liečebný postup.

Tabuľka 80 Posúdenie prítomnosti abstinenčného syndrómu a jeho liečebná intervencia

Abstinenčný index podľa Rueffa				
Počet bodov	0	1	2	3
Pulz	80	81-100	101-120	↑ 120
TK systola	↓ 135	136-145	146-155	↑ 156
Dychová frekvencia	↓ 15	16-25	26-35	↑ 36
Tras	0	ruky v extenzii	celej hornej končatiny	generalizovaný
Potenie	0	dlaní	dlaní a čela	generalizované
Nepokoj	0	minimálny	kontrolovateľný	nekontrolovateľný
Senzorické poruchy	0	svetlo-hluko-plachosť, pruritus	pseudohalucinácie	halucinácie
Abstinenčný index	Liečebný postup			
0-7	Pozorovanie			
8-13	Diazepam 10 mg/hod počas 6 hod, s poklesom dávky			
14 a viac	Diazepam 10 mg/hod počas 6 hod, s poklesom dávky + Metoprolol 25-50 mg + Dexametazon 2x 4 mg			
21 a viac	Intenzívna starostlivosť a liečba			

Riziková konzumácia alkoholu, fáza zmeny: kontemplácia - intervencia

Pacient si je vedomý príčiny problému, uvažuje o jeho prekonaní, ale zatiaľ nie je odhodlaný s tým nič urobiť (chýba nápad ako na to, alebo aj keď vie, necíti záväzok to vykonať). V prvom rozhovore o zmene je reálne namotivovať pacienta k tomu, aby zmenu chcel urobiť a pomôcť mu porozumieť. Motivácia pacienta urobiť zmenu je nevyhnutná k jej dosiahnutiu, ale zďaleka nepostačuje na to, aby želanú zmenu správania bol pacient schopný uskutočniť. L/S čelia protiargumentom pacienta vhodne zvolenými argumentmi, ktorými ho motivujú. Výberom adekvátnych argumentov smeruje pacienta k uvedomovaniu si závažnosti rizikovej konzumácie alkoholu a následkom tohto správania.

Príklad rozhovoru

L/S: „Uvažovali ste nad naším posledným rozhovorom?“

P: „Premýšľal som, áno.“

L/S: „Ako ste sa rozhodli?“

P: „No, že musím asi niečo robiť.“

L/S: „Musíte alebo chcete? Chcieť je túžba, čo je pozitívne. Musieť niečo robiť vyplýva zo strachu. Vystupňovanie obáv a strachu pôsobí negatívne, čo sťažuje proces zmeny motivácie k vašej želanej zmene. Naším cieľom je pomôcť vám.“

P: „No aj by som možno chcel, ale neviem, čo zmeniť, veď veľa nepijem.“

L/S: „Vidím, že je ťažké pripustiť si, že vaše správanie má za následok vážne zdravotné dôsledky. Asi ste o tom v tomto zmysle doposiaľ neuvažovali. Avšak efektívne lie-

čič vieme len vtedy, keď si dokážete tento problém uvedomiť a rozhodnete sa svoje návyky zmeniť. Potom vieme aj v tomto smere pomôcť, poradiť ako na to. Nechám vám teda čas, aby ste nad tým všetkým čo ste sa dnes dozvedeli porozmýšľali, a keď prídete na budúce, porozprávame sa o tom znova.“

Pozitívny vzťah k zdraviu

L/S utvrdzuje pacienta k pozitívnemu vzťahu k zdraviu a k sebestačnosti. Do procesu zapája aj rodinných príslušníkov a priateľov. Nezabudne pacienta aj za malý úspech pochváliť. Prizýva pacienta do edukačných programov zameraných na odstránenie ďalších prítomných rizikových faktorov CHOS (fajčenie...) a tým zvyšuje úroveň jeho vedomosti.

Príklad rozhovoru

L/S: „Alkohol nepoškodzuje len pečeň, ale spôsobuje i poškodenie ďalších orgánov ako sú mozog, srdce, obličky. Môže zapríčiniť vznik mnohých druhov rakoviny, napr. pankreasu, pažeráka, hrtana, čreva, pečene a iných. Zvážili ste dôsledky vášho rizikového správania (konzumácie alkoholu)?“

L/S: „Alkohol môže spôsobovať nedostatok spánku, pretože spánok s alkoholom nie je kvalitný, netrvá dlho, po prebudení dolieha na človeka únava. Alkohol a najmä pivo obsahuje veľa kalórií, preto ak prestanete piť, môžete pozorovať úbytok na hmotnosti. Alkohol spôsobuje začervenanie tváre, vysušuje pokožku. Budete mať oveľa viac energie, môžete ušetriť financie. Budete mať na všetko viac času, môžete sa venovať záľubám, rodine, deťom...“

P: „Áno, uvažoval som o tom, ale nemyslím si, že za moje zdravotné ťažkosti môže pitie alkoholu.“

L/S: „Pre každého je ťažké pripustiť, že pitie má vážne zdravotné následky. Ak ste rozhodnutý konzumáciu alkoholických nápojov obmedziť, lepšie úplne prestať, môžeme po čase znova zhodnotiť váš zdravotný stav. Vy viete najlepšie posúdiť, čo je pre vás správne.“

P: „Tak dobre.“

L/S: „Sľúbte nám, že keď kolegovia cestou z práce idú na poldeci či pivo, vy si zoberiete noviny a v parku si budete čítať, alebo si objednáte len nejaký nealkoholický nápoj.“

P: „Pokúsím sa.“

L/S: „Objednáme vás na skupinové edukačné stretnutie dňa.... s cieľom prehĺbiť vedomosti o škodlivosti konzumácie alkoholických nápojov.“

P: „Dobre prídem. Ďakujem.“

L/S: „Máte blízku osobu, ktorá by vás podporila? Prípadne, koho by ste požiadali o pomoc?“

P: „Áno, mám.“

L/S: „Na najbližšiu kontrolu je žiaduce, aby prišla s vami tá osoba.“

P: „Skúsím.“

Riziková konzumácia alkoholu, fáza zmeny: príprava - intervencia

V tejto fáze pacient začína vnímať vážnosť svojho stavu podobne ako L/S. Práve teraz má zmysel pýtať sa pacienta, či s tým chce niečo urobiť. Dôležité je hovoriť o pozitívnych dôsledkoch zmeny, vysvetliť, že ak prestane piť, ako konkrétne pozitívne to zmení jeho život. Niektorí reagujú lepšie na pozitívne vyhliadky, než na hrozbu. Ak toto nezaberá, až potom je potrebné prejsť na negatívne dôsledky - upozorniť na neblahé dôsledky deštruktívneho správania: „Bud' prestanete piť a budete žiť, alebo zomriete...“ funguje len u určitého a malého percenta pacientov. Obvykle u tých, ktorí už priamo trpia dôsledkami choroby a sú dostatočne sugestibilní. Netreba zabúdať, že L/S nie sú prví (a ani poslední), kto pacienta upozorňuje na to, že jeho pitie mu ubližuje. V tejto fáze L/S v spolupráci s pacientom plánujú ďalšie kroky vedúce k želanej zmene („Viete vymenovať následky rizikovej konzumácii alkoholu? Skúsili ste prestať piť alkoholické nápoje? Chodíte s priateľmi alebo spolupracovníkmi do barov? Máte partnera, ktorý vás podporí? Poznáte výhody pravidelnej fyzickej aktivity?...“). Je nevyhnutné dať pacientovi behaviorálne, tzn. opisné a konkrétne kroky. Nepomáhajú odporúčania typu: „Prestaňte piť!, Nechod'te do krčmy! (to je to, čo nemá robiť, a nie čo má robiť“), ani: „Vstúpte do seba!, Správajte sa zodpovednejšie!“ (príliš vágne a odsudzujúce osobu).

Pomenovanie konkrétnych krokov čo robiť:

L/S: „Keď pôjdete z práce so svojimi kolegami a oni pôjdu na autobusovej stanici do krčmy si vypiť, môžete ostať vonku, alebo si dať vnútri iba kofolu. (Návrh konkrétnych okamžite uskutočniteľných riešení)“.

L/S: „Ak si uvedomíte dôvody, prečo vo zvýšenej miere konzumujete alkohol, zväčšiť šancu alebo nádej, že s alkoholom nezájdete do extrém, alebo budete svoje problémy riešiť inak, nie alkoholom...“

L/S: „Konzumujte stravu bohatú na bielkoviny, vitamíny, minerály. Bohato sa naraňajkujte, jedzte veľa ovocia a zeleniny, nevečerajte neskoro. Pre regeneráciu organizmu a obnovy síl je dôležitý kvalitný spánok. Dôležité je prijímať tekutiny počas dňa minimálne 1,5-2 litre v podobe čistej vody. Vyhýbajte sa príliš koreným a ochuteným jedlám, ktoré lákajú ku konzumácii alkoholu. Začnite cvičiť, najlepšie s priateľmi alebo nejakou blízkou osobou.“

P: „Alebo budem v parku čítať noviny (alternatívy navrhuje pacient).“

L/S: „Aby ste sa vyhli tomu, že si musíte na posedení s priateľmi alebo spolupracovníkmi niečo objednať, choďte autom, bud'te šofér. Záleží nám na vás, pokojne ak budete mať otázky, môžete sa na nás obrátiť. Určite aj partner, prípadne iná blízka osoba vám rada pomôže alebo poradí a budú oporou.“

Konkrétne malé kroky, dosiahnuteľné v krátkom čase, sú nevyhnutné pre udržanie motivácie. Samotný úspech z dosiahnutého kroku prináša pozitívne pocity a motivuje pacienta k ďalším krokom. Ak pacient zvládne nevstúpiť do krčmy alebo si v nej dať iba nealko, tak začal meniť svoj životný štýl spojený s konzumáciou. To ho motivuje viac a najmä naučí alternatívne sa správať, než „iba“ celkové rozhodnutie nepiť. L/S predo-

strie tieto možnosti ako dve voľby. „Ak by ste dokázali zanechať alkohol, výsledky krvi sa zlepšia a pečeň začne fungovať lepšie. Ak sa však nerozhodnete pre zmenu správania, váš stav sa zhorší a povedie to k vážnemu poškodeniu zdravia. A žiaľ, akákoľvek liečba, ktorú vieme poskytnúť, bude mať len minimálny a krátkodobý efekt.“

Príklad rozhovoru

L/S: „Povedzte mi aspoň 3 dôvody, prečo zmeniť postoj ku konzumácii alkoholu?“

P: verbalizuje dôvody...

L/S: „Vidím, že robíte pozitívne pokroky a pripúšťate, že pitie môže mať vážne zdravotné dôsledky. Čo je chvályhodné. Objednáme vás na skupinové edukačné stretnutie dňa.... s cieľom prehĺbiť vedomosti o:

- škodlivosti konzumácie alkoholických nápojov.“

P: „Dobre, prídem. Ďakujem.“

Riziková konzumácia alkoholu, fáza zmeny: akcia/zotrvanie - intervencia

Ak pacient rozumie, aké pozitívne alebo negatívne dôsledky jeho odlišné správanie (odlišný životný štýl) bude mať, môže sa slobodne rozhodnúť, čo si vyberie. Ak sa pacient dostal do tejto fázy akcie, je rozhodnutý spraviť niečo pre svoje zdravie. Zmena je dlhodobý proces a má zvyčajne vzdialený a ťažký cieľ. Tento proces je potrebné rozložiť do časovo krátkych, čiastkových a uskutočniteľných krokov a cieľov (z pohľadu pacienta).

Ako v predošlých troch fázach, aj v tejto je potrebné prejavíť porozumenie pacientovi, čo je kľúčová taktika ovplyvňovania o napr. „Rozumiem, že je ťažké prestať piť... Uvidíte, vy to zvládnete, verte si...“

Príklad rozhovoru:

L/S: „Ako sa vám darí?“

P: „Nechodím do krčmy s kolegami. Ak idem, dám si len kofolu, prípadne minerálku...“

S: „Povedzte to aj pánovi doktorovi, určite ho tým potešíte. Sme na vás pyšní. Robíte nám radosť.“

L/S: „Sme na vás hrdí, je chvályhodné, čo ste dokázali... Určite máte aj vy radosť z dosiahnutého úspechu. Ste silná osobnosť. Určite zvládnete čo si zaumienite...“

Riziková konzumácia alkoholu, fáza zmeny: zlyhávanie - intervencia

L/S sa pri každej komunikácii pýtajú pacienta, či napreduje, či nedošlo ku zlyhaniu, k relapsu. Dobrý spôsob ako zostať motivovaný je stať sa pre niekoho vzorom napr. pre partnera, dieťa, rodinu, známych, priateľov...

Edukačný list č.8: motivačná intervencia

1. Objasniť pacientovi ako pitie alkoholu ovplyvňuje jeho zdravotný stav.

Podľa WHO nebezpečné užívanie alkoholu má za následok 3 milióny úmrtí ročne, čo predstavuje 5,3 % všetkých úmrtí. U 20-39 ročných predstavuje až 13,5 % všetkých úmrtí. To znamená 6 úmrtí každú minútu.

Podľa WHO je hepatálna mortalita na štvrtom mieste v rebríčku EÚ, alkoholom podmienená hepatálna mortalita je na druhom mieste v EÚ. Na cirhózu z celej mortality trpí 77,5 % mužov a 62 % žien.

Podľa WHO medzi alkoholom podmienené choroby patria: cirhóza pečene, rakovina dutiny ústnej, pankreatitída, tbc, kolorektálny karcinóm, rakovina prsníka, vysoký tlak krvi, epilepsia, dopravné nehody, suicidiá, interpersonálne úrazy.

2. Urobiť prvý krok k naštartovaniu motivácie k zmene.

Lekár zhodnotí pacientovi výsledky jeho vyšetrení a vysvetlí čo znamenajú, ako sa prejavujú v symptómoch - najprv len fakticky, bez hodnotenia.

Argument: „Ak by ste dokázali zanechať alkohol, výsledky krvi sa zlepšia a pečeň začne fungovať lepšie. Ak sa však nerozhodnete pre zmenu správania, zdravotný stav sa zhorší a môže mať až fatálne následky. A žiaľ, akákoľvek liečba, ktorú vieme poskytnúť, bude mať len minimálny a krátkodobý efekt.“

3. Odporučiť mu kroky, ktorými môže začať.

„Keď pôjdete z práce so svojimi kolegami a oni pôjdu na autobusovej stanici do krčmy si vypijú, môžete ostať vonku alebo si dať vnútri iba kofolu.“

„Keď čakáte na autobus po práci so svojimi kolegami, nechodte do krčmy, ale kúpte si noviny a čítajte ich napr. v parku alebo na zastávke.“

„Môžete šoférovať ak chodíte do práce s kolegami autom.“

4. Poskytnúť zdroje informácií: Internetové odkazy, knihy, časopisy, letáky.

Edukačný list č.8a: riziková konzumácia alkoholických nápojov

Alkohol je najčastejšou príčinou vzniku alkoholovej hepatitídy, steatózy, cirhózy pečene. Vo veku pod 45 rokov je najčastejšou príčinou predčasnej mortality na Slovensku. Dlhodobá nadmerná konzumácia alkoholu je spojená s rizikom vzniku dilatáčnej kardiomyopatie a následného srdcového zlyhania s potrebou transplantácie srdca.

Metananalýza na súbore takmer 600 000 konzumentov zistila, že konzumácia alkoholu nad 100 g týždenne zvyšuje riziko srdcového zlyhania, fatálnej hypertenzie a fatálnej ruptúry aneuryzmy aorty.

Alkohol zvyšuje riziko polyneuropatie dolných končatín, ktorá je spojená s poruchami citlivosti a rovnováhy, ťažkosťami s chôdzou (neistá chôdza na širokej báze), s častými pádmi aj so zvýšeným rizikom vzniku epilepsie.

Alkohol zvyšuje riziko krvácajúcich mozgových príhod so silným vzťahom medzi dávkou a hemoragickou príhodou. Intoxikácia je významný RF ischemickej i hemoragickej mozgovej príhody, zvlášť u mladých a dospelých osôb.

Alkohol zvyšuje riziko vzniku alkoholovej gastritídy, akútnej i chronickej pankreatitídy i rakoviny pankreasu. Významne zvyšuje riziko vzniku rakoviny ústnej dutiny, hltana, pažeráka, žalúdka, hrubého čreva a konečníka. Trojnásobné presiahnutie minimálnych dávok alkoholu (3 š.j.A pre ženu a 6 š.j.A pre muža) zvyšuje riziko rakoviny pažeráka až 8-násobne.

Alkohol má vysokú kalorickú hodnotu a zvyšuje riziko vzniku nadhmotnosti/obezity.

Alkohol je známy kancerogén 1. triedy, porovnateľný s benzénom, arzénom alebo azbestom a je spojený s rizikom vzniku mnohých druhov rakoviny.

Akákoľvek pravidelná konzumácia alkoholu je spojená s nepriaznivými zdravotnými dôsledkami a rizikom vzniku závislosti či rakoviny. Konzumácia alkoholu zvyšuje riziko vzniku rakoviny ústnej dutiny, hrtana, hltana, pažeráka, hrubého čreva a konečníka, pečene, pankreasu, žalúdka, prsníka a pľúc, maternice, ovária a močového mechúra.

Edukačný list č.8b: čo pomáha dosiahnuť zmenu?

Motivácia a rozhodnutie pacienta k zmene nestačia, ak pacient nevie, ako zmenu zrealizovať.

- Malé, za krátku dobu uskutočniteľné zmeny, pomáhajú udržať motiváciu pacienta.
- Konkrétne kroky k želanej zmene: pomenovať zmeny správania zrozumiteľným spôsobom tak, aby ich pacient vedel nasledovať v reálnom živote: „Nepôjdem do krčmy cestou z práce na autobus... (nestačí), zmena je: čo bude robiť miesto nežiaduceho správania, „miesto toho si na lavičke pri zastávke prečítam noviny.“
- Podporujúci ľudia, ktorí rozumejú pacientovej chorobe, jeho snahe zmeniť životný štýl a prekážkam, ktorým bude čeliť sú lekár, sestra, psychológ, rodina, skupina anonymných alkoholikov...
- Kontinuita podpory aj krokov ku konečnému cieľu, zmenenému životnému štýlu. Pitie alkoholu je nezdravý návyk, ktorý sa vytváral roky. Zmena na abstinenciu je komplexná a trvá dlho, kým sa vytvorí nový návyk, nový životný štýl.

Komunikácia s pacientom na získanie prehľadu o návyku.

- Pri verbálnej komunikácii ubezpečiť pacienta, že ste práve ten odborník, ktorý rozumie jeho ochoreniu a vie mu pomôcť, a on je odborník na svoj život. Môžete navrhnúť možnosti liečby a odporúčania, ktoré sú potrebné zo strany pacienta. Pacient sa rozhodne, čo a ako bude robiť. Snahou je vysvetliť odporúčania, návrh liečby a uistiť sa, či postup, ktorý spolu vytvoríte, mu vyhovuje a je uskutočniteľný.
- Prejavte svoj záujem o pacienta „*Mojím cieľom je vám pomôcť...*“
- Odporučte urobiť zmenu v pacientovom životnom štýle. Navrhnite, čo viete poskytnúť pacientovi vy a čo môže pacient urobiť pre to, aby dokázal nepiť. „Z našej strany vieme poskytnúť liečenie dôsledkov alkoholu, a aby sme odstránili príčinu ochorenia potrebujeme spoločne s vami dohodnúť kroky k zmene v návyku (ako prestať piť)“.
- V ponúkaní protialkoholického liečenia by malo zaznieť:
 - „vieme, že alkohol vás ohrozuje na živote,“
 - „vieme, aké je to náročné zvládnuť a koľkým ľuďom sa to napriek úprimnej snahe nepodarilo.“
- Výskumy jasne ukazujú, že takáto forma liečenia závislosti je najefektívnejší spôsob ako ju zvládnuť.
- Dôležité je získať pacienta na spoluprácu, pretože lieky sú zbytočné, ak bude pokračovať v pití. Vysvetlite, že liečiť sa znamená paralelne 2 procesy – liečiť cirhózu pečene a liečiť sa zo závislosti.
- Uistite pacienta, že zmena je síce radikálna, ale postupnými krokmi sa dá dosiahnuť. Systematická zmena je proces malých krokov, s konkrétnym návodom, čo má spraviť, ako postupovať. Ak sa mu to podarí, motivuje ho urobiť ďalší krok. Na-

vrhnite viac alternatívnych riešení ako urobiť malú zmenu, ktorú zvládne a bude úspešný. To, či to dokáže pacient urobiť, zhodnotí on sám, nie lekár. Napr. ísť do krčmy a dať si kofolu..., čakať na autobus inde ako v krčme... Pacient by si mal sám vybrať alebo vytvoriť jedno z riešení. Očakávajte, že v procese zmeny môže pacient zlyhať a je to v poriadku. Pacient experimentuje s novým správaním, úspech vyžaduje nielen vôľu, ale aj nácvik a prekonávanie prekážok. Za úspechy pacienta pochváliť a oceniť aj jeho pokus a prístup k želanej zmene.

- Anamnestické zisťovanie predchádzajúcej skúsenosti pacienta zamerané na to, čo sa mu podarilo, ako zvládol podobnú životnú situáciu napr., že niekoľko mesiacov nepil, alebo niektoré dni pil menej a čo mu k tomu dopomohlo. Zamerajte sa na schopnosti podobnú situáciu konštruktívne zvládnuť (vnútorné, v ňom samotnom, alebo v jeho okolí).
- Ak môžete vziať do procesu zmeny životného štýlu niekoho, kto pacientovi môže byť oporou, urobte to. Ale kto by to mal byť, o tom by mal rozhodovať pacient. Nemal by to byť človek, ktorý je súčasťou jeho deštruktívneho životného štýlu. Vždy sa na to treba spýtať.
- Poskytnite pacientovi priestor na posledné reakcie a otázky.
- Sumarizujte, čo ste prebrali, na čom ste sa dohodli a povedzte si, aké budú najbližšie kroky, ktoré má pacient spraviť. Na konci rozhovoru by mal pacient vždy vedieť, že L/S sú k dispozícii, ak bude chcieť o probléme s pitím hovoriť: „Záleží nám na vás... chceme vám pomôcť... alkoholizmus je choroba... spolu to zvládneme... niečo urobíme my a niečo pre to urobíte vy.“

Edukačný list č.8c: 12 krokov anonymných alkoholikov

1. Priznal(a) som si svoju bezmocnosť nad alkoholom - môj život sa stal neovládateľný.
2. Dospel(a) som k viere, že len sila väčšia ako moja, môže obnoviť moje duševné zdravie.
3. Rozhodol(a) som sa odovzdať svoju vôľu a svoj život do opatery Vyššej moci.
4. Urobil(a) som precíznu a nebojácnu morálnu inventúru seba samého (-ej).
5. Priznal(a) som sám pred sebou, pred inými, presnú povahu mojich chýb.
6. Som celkom pripravený(á) na to, aby Vyššia moc odstránila všetky moje povahové chyby.
7. S pokorou som požiadal(a) Vyššiu moc, aby odstránila moje nedostatky.
8. Spísal(a) som zoznam všetkých osôb, ktorým som ublížil(a) a som ochotný(a) im to vynahradiť.
9. Urobil(a) som nápravu všade, kde to bolo možné s výnimkou, kedy by toto im alebo iným uškodilo.
10. Pokračoval(a) som v detailnej osobnej inventúre a keď som pochybil(a), pohotovo som sa priznal(a).
11. Pomocou modlitby (meditácie) som zdokonaľoval(a) svoj vedomý styk s Vyššou Mocou a prosil(a) som o poznanie, vôľu a silu uskutočniť zmenu.
12. Výsledkom bolo, že som sa duchovne prebudil(a) a prejavil(a) som snahu odovzdať toto posolstvo ostatným, ktorí ho potrebujú.

Verím, že vám sprostredkované informácie pomôžu vo vašej práci s pacientom, partnerom, priateľom či blízkym a naplnia vaše životy láskou a radosťou zo života.

Zoznam použitej literatúry

- ANDERSON, P., GUAL, A., COLOM, J. Alkohol a primárna zdravotná starostlivosť: Klinické smernice na identifikáciu a krátke intervencie. Bratislava, Asklepios, 2007; s.148
- ANDRÁŠIOVÁ, M., BEDNAŘÍK, A: Budem k vám úprimný, SOS, 2015; s.286
- ATKINSON, SR., VERGIS, N., LOUVET, A. et al. Universal Screening of acute medical admissions for excess alcohol consumption: What 'sthemis use? Jour. Hepatol, 2017; 67: 448-450.
- BABOR, T.F., HIGGINS-BIDDLE, J.C., SAUNDERS, J.B., MONTEIRO, M.G. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.
- BARVE, S., CHEN, SY., KIRPICH, I., et al. Development, Prevention and Alcohol Treatment of Alcohol-Induced Organ Injury: The Role of Nutrition. Alcohol research Current Reviews. 2017; 38, 2, s. 289-302
- BAŠKA, T., KLUČKOVÁ, B., KOMÁREKOVÁ, L. et al. Structure of deaths associated with heavy alcohol use and their contribution to general mortality in Northwest Slovakia. Int J Public Health, 2016; SSPH+. doi: 10.1007/s00038-015-0779-3
- BELOVIČOVÁ, M. Zdravé jedlo pre vašu pečeň. Bardejovské kúpele, 2012; s.94
- BLACHIER, M., LELEU, H., PECK-RADOSALVIJEVIC, M. et al. The burden of liver disease in Europe: A review of available epidemiological data. Jour. Hepatology, 2013; 58: 593-608
- BRUNČÁK, M., SKLADANÝ, L., STRACHAN, J. et al. Alkoholová hepatitída- diagnostika, liečba a naše skúsenosti. Interná med, 2015; 15, 9: 395-398
- BURTON, R., SHERON, N. No level of alcohol consumption improves health. Lancet, 2018; 22. Sept, 392: 987-8.
- DURAZZO, T., MON, A., GAZDZINSKI, S., PING-HONG, Y., MEYERHOFF, D. Serial Longitudinal Magnetic Resonance Imaging Data Indicate Non-Linear Regional Gray Matter Volume Recovery in Abstinent Alcohol-Dependent Individuals. Addiction Biology; 2015;20(5):956-967
- EASL: HEPAHEALTH Project Report, 2018; www.easl.eu
- EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease, Journal of Hepatology, 2018
- GANNE-CARRIÉ, N., NAHON, P. Hepatocellular carcinoma in the setting of alcohol -related liver disease. Jour. Hepatol 2019; 70: 284-293
- GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators: The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, Lancet Psychiatry 2018; Nov. 1, 5: 987-1012.
- GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators: Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016; Lancet 2018, 22. Sept, 392: 1015-35
- HEATH, CH., HEATH, D. Proměna (Jak věci změnit, když je změna zdánlive nemožná). Jan Melvil Publishing. 2012; s.282
- HRUŠOVSKÝ, Š. Praktická hepatológia. Herba, Bratislava, 2015; s.293
- <https://www.alcohol.org/guides/global-drinking-demographics/>
- <http://anonymni-alkoholici.cz>
- <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sk/12-sposobov/alkohol/3849-prospieva-konzumacia-maleho-mnozstva-alkoholu-srdcu>
- http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en
- <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-in-europe-facts-and-figures>
- <http://www.niaaa.nih.gov>
- <https://ourworldindata.org/alkohol-consumption>
- HYDES, T., GILMORE, W., SHERON, N. et al. Treating alcohol-related liver disease from a public health perspective. Journal of Hepatology, 2019;70: 223-236
- JONES, SA., LUERAS, JM., NAGEL, BJ. Effects of Binge Drinking on the Developing Brain. Alcohol research: Current Reviews.2018; 39,1: 87-96

- JUSTECE, M., FERRUGIA, A., BEIDLER, J. et al. Effects of Moderate Ethanol Consumption on Lipid Metabolism and Inflammation Through Regulation of Gene Expression in Rats. *Alcohol and Alcoholism*, 2019; 54, 1: 5-12
- KIM, J., MARCIANO, MA., NINHAM, S. et al. Interaction Effects between the Cumulative Genetic Score and Psychosocial Stressor on Self-Reported Drinking Urge and Implicit Attentional Bias for Alcohol: A Human Laboratory Study. *Alcohol and Alcoholism*, 2019; 54, 1: 30-37
- KROENKE, K., SPITZER, RL., WILLIAMS, JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medica lCare*. 2003;41:1284-92
- MATHURIN, P. et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of Alcoholic Liver Disease. *Journal of Hepatology*, 2012; 57: 399-420
- MATHURIN, P., BATALLER, R. Trends in the management and burden of alcoholic liver disease. *Journal of Hepatology*, 2015; 62: s.38-46
- MEHTA, AJ., GUIDOT, DM. Alcohol and the Lung. *Alcohol research Current Reviews*. 2017; 38, 2, s.243-254
- NCZI. 2018; Zdravotnícka ročenka. SR
- NCZI. 2019; Bratislava. s. 227. ISBN 978-80-89292-71-4.
- OECD: Healthat a glance 2017. OECDIndicators, OECD Publishing, Paris 2017;
- OKRUHLICA, Ľ. Negatívne dopady nadmerného pitia na Slovensku. 2012; 15 s.
- PIANO, MR. Alcohol 's Effect on the Cardiovascular System. *Alcohol research Current Reviews*. 2017; 38, (2) s.219-238
- RÁC, M., KOLLER, T., KLEPANEC, A. et al. Nealkoholová tuková choroba pečene a hepatocelulárny karcinóm: prehľad a analýza nitrianskeho súboru. *Interná med*, 2017; 17,4: 167-174
- RACGDAOUI, N., SARKAR, DK., PHIL, D. PatophysiologyoftheeffectsofAlcoholAbuse on theEndocrineSystem. *Alcohol research Current Reviews*. 2017, 38, 2, s .255-276
- REHM, J., SHIELD, KD. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. *CAMH*, 2012; 62s. <http://camh.net>
- REHM, J., SULKOWSKA, U., MANCZUK, M. et al. Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in central and eastern Europe. *Alcohol and mortality in Europe*.2018; 458-467, online. Doi: 10.1093/ije/dyl294.
- ROSICOVA, et al. *Health & Place* Volume 17, Issue 3, May 2011; s. 701-709
- SCAGLIONI, F., CICCIA, S., MARINO, M. et al. ASH and NASH. *Dig. Dis*. 2011; 29: 202-210
- SHERON, N. Alcohol and liver disease in Europe- Simple measures have the potential to preventten soft hous and of premature deaths. *Jour. Hepatol*, 2016; 64: 957-67
- SHERON, N., BURRA, P., CORTEZ-PINTO, H. et al. EASL: Hepahealth Project Report. 2018; s.177
- SIMON, L., JOLLEY, SE., MOLINA, PE. Alcoholic Myopathy: Pathophysiologic Mechanisms and Clinical Implications. *Alcohol research Current Reviews*. 2017; 38, 2, s.207-218
- SINGAL, AK., BATALLER, R., AHN, J. et al. ACG Clinical Guideline: Alcoholic Liver Disease. *Am J Gastroenterol* 2018; 113: 175-194. Doi: 10.1038/ajg.2017.469, publik. online 16. Jan, 2018
- SINGER, MV., FEICK, P., GERLOFF, A. Alcohol and Smoking. *Dig. Dis* 2011; 29:177-183
- SKLADANÝ, Ľ., ADAMCOVÁ-SELČANOVÁ, S., DROPČOVÁ, A. et al. Transplantácia pečene. *Interná Med.*, 2015; 15, 3: 93-101
- SMYTH, A., TEO, KK., RANGARAJAN, S. et al. Alcohol consumption and cardiovascular disease, cancer, injury, admission to hospital, and mortality: a prospective cohort study. *Lancet*, 2015;386:1945-54
- STOKOWSKI, LA. No Amount of alcoholis safe. www.medscape.com/viewarticle/824237. 30. April, 2014;
- STRAKA, L., ŠTULLER, F., NOVOMESKÝ, F. et al. Otravy alkoholom a úmrtia v ťažkom stupni opitosti v regióne severného Slovenska. *Psychiatr. Prax*, 2008; 9, 2: 80-84
- SZÁNTOVÁ, M. Alkoholová choroba pečene vo svetle nových EASL odporúčaní. *Interná med*, 2012; 12, 9, s.433-440
- SZÁNTOVÁ, M., SZÁNTOVÁ, M. jr. Skrining chorôb pečene v dôsledku rizikových faktorov životného štýlu. *Trendy hepatol*, 2017; 9, 2,s.4-10
- SZÁNTOVÁ, M. Bremeno alkoholom podmienených chorôb a odporúčania EASL/ACO. *Trendy hepatol*, 2018; 10, 3, s.4-14

- SZÁNTOVÁ, M. Hepatológia- stručne, jasne, prehľadne. A-medimanagement, Bratislava, 2019; 148 s
THE PLINIUS MAJOR SOCIETY: Brief Intervention in patients with alcohol-related problems.
<http://www.alcoveb.com>
- THURSZ, M. et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. Journal of Hepatology, 2018; 69: 154-181
- TURČEK, M. Rizikové pitie alkoholu a škody ním spôsobené. Humanita plus. 2013; 2: 11-12
- UEG EU Affairs: Alcohol and Digestive Cancers Across Europe: Time for Change, UEG, Vienna, 2017; 31s
- ÚHLINGER, C., TSCHUI, M. Když někdo blízký pije. Portál, 2009; 140 s
- VARGA, ZV., MATYAS, C., PALOCZI, J. et al. Alcohol Misuse and Kidney Injury: Epidemiological Evidence and Potential Mechanisms. Alcohol research Current Reviews. 2017; 38, 2, s. 283-288
- WESTWOOD, G., MEREDITH, P., ATKINS, S. et al. Universal screening for alcoholism use in acute medical admissions is feasible and identifies patients at high risk of liver disease. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/JJHEP.2017.04.017>.
- WHITE, AM., TAPERT, S., SHUKLA, SD. Drinking patterns and their definitions. Alcohol research Current reviews. NIH, 2018; 39,1: 17-21
- WHO: Global Status report on alcohol and health 2014;
- WHO: Noncommunicable disease (NCD) Country Profiles, 2014;
- WOOD, AM., KAPTOGE, S., BUTTERWORTH, AS. et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual -participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet 2018; 391:1513-23
- WORLD CANCER RESEARCH FUND INTERNATIONAL. CUP. Diet , nutrition, psysical activity and liver cancer, 2015;
- YOU, M., ARTEEL, GE. Effect of ethanol on lipid metabolism. Journal of Hepatology, 2019; 70: 237-248
- ZAHR, NM., PFEFFERBAUM, A. Alcohol 's Effect on the Brain: Neuroimaging Results in Humans and Animal models. Alcohol research Current Reviews. 2017; 38,2, s. 183-206
- ZAKHARI, S., VASILIOU, V. Guo MQ et al. Alcohol and Cancer. Springer, NewYork, 2011; 243s. ISBN 978-1-4614-0039-4.

Príloha 5

Vážená pani, vážený pán,

Predkladáme Vám **dotazník vybraných aspektov životného štýlu**, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Prosíme Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Vyberte a označte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém (v prípade potreby dopíšte bližšie podrobnosti).

Nedostatok pohybu/sedavý spôsob života

Fyzickú aktivitu definujeme ako „telesný pohyb vykonávaný svalovou silou a je spojený s výdajom energie“. Každá telesná aktivita by mala mať tri fázy-zahriatie, záťažová fáza, vydýchanie.

1. Cvičíte 4-5 krát za týždeň po dobu 20-30 minút.

Áno/Nie

2. Vykonávate denne 8 - 10 tisíc krokov za jednu hodinu?

Áno/Nie

3. Vykonávate voľno časovú fyzickú aktivitu aspoň 30 minút denne (ako rýchla chôdza, tanec, práca v záhrade a pod.)?

Áno/Nie

4. Zvládnete časovo naraz chodiť do práce, starať sa o domácnosť a cvičiť?

Áno/Nie

Nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny:

Jedna porcia čerstvej zeleniny a ovocia je 80 - 100 g. Pestrosťou a rozmanitosťou sa myslí plnohodnotná kombinácia vlákniny, vitamínov, minerálnych látok a iných prospešných látok.

5. Konzumujete ovocie alebo zeleninu ku každému hlavnému jedlu (1/2 taniera)?

Áno/Nie

6. Konzumujete ovocie a zeleninu menej ako 3 krát denne?

Áno/Nie/Vôbec nekonzumujem ovocie a zeleninu.

Status fajčenie tabaku

Pod pojmom fajčenie sa myslia výrobky, ktoré sú určené na fajčenie, aj keď neobsahujú tabak.

7. Ste nefajčiar? (osoba, ktorá vo svojom živote nevyfajčila 100 a viac cigariet)

Áno/Nie

8. Ste fajčiar?

Áno/Nie

Ak ste uviedli áno, koľko rokov a koľko denne?

9. Ste pravidelný (denný) fajčiar? (fajčí najmenej 1 cigaretu za deň)

Áno/Nie

10. Ste príležitostný fajčiar? (fajčí menej ako 1 cigaretu za deň)

Áno/Nie

11. Ste bývalý fajčiar - ex-fajčiar? (vyfajčil
behom svojho života viac ako 100 ci-
gariet, ale v čase vyplnenia dotazníka
nefajčí)

Áno/Nie

Ak ste uviedli áno, koľko rokov ste fajčili
a koľko cigariet denne?

.....

12. Ste bývalý príležitostný fajčiar? (ne-
fajčil nikdy denne, ale vyfajčil viac ako
100 cigariet vo svojom živote)

Áno/Nie

Riziková konzumácia alkoholu:

Pod pojmom alkoholický nápoj je myslené
pivo, víno, tvrdý alkohol, likéry a iné ná-
poje obsahujúce alkohol.

13. Ako často pijete alkoholické nápoje?

- a) Nikdy
- b) Jedenkrát mesačne, alebo menej často
- c) Dva až trikrát mesačne
- d) Dva až trikrát týždenne
- e) Štyrikrát alebo viackrát týždenne

14. Ako často vypijete šesť alebo viac po-
hárikov alkoholického nápoja pri jednej
príležitosti?

- a) Nikdy
- b) Menej ako jedenkrát mesačne
- c) Každý mesiac
- d) Každý týždeň
- e) Denne alebo takmer denne

Psychosociálne rizikové faktory:

Súvisia s negatívnymi psychickými, fyzic-
kými a sociálnymi vplyvmi, ktoré vyplývajú
z nevhodnej organizácie osobného času

a pracovnej činnosti. Myslí sa tým osobný,
pracovný život, ale aj zlé, nepriaznivé so-
ciálne vzťahy.

15. Máte dostatok času na splnenie pra-
covných úloh?

Áno/Nie

16. Mate pocit, že nároky na vykonávanú
prácu prevyšujú schopnosť to zvládnuť?

Áno/Nie

17. Sú úlohy pre vás dostatočne zrozumi-
teľné?

Áno/Nie

18. Ste spoločensky izolovaný pri výkone
svojej práce?

Áno/Nie

19. Viete o tom, že počas spánku sa re-
generuje organizmu a nedostatok
spánku môže spôsobiť zdravotné pro-
blémy?

Áno/Nie

20. Máte problémy so spánkom?

Áno/Nie

21. Máte čas venovať sa svojim záľu-
bám?

Áno/Nie

22. Máte priateľov a udržiavate s nimi so-
ciálny kontakt?

Áno/Nie

OŠETROVATEĽSKÝ ZÁZNAM

Poradové číslo strany záznamu:

Identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka:			
Identifikácia zdravotníckeho zariadenia:			
Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky:			Rodné číslo:
Dátum a čas zápisu:	TTM	Predmet edukácie	Hodnotenie
	1 Pre-kontemplácia	1 Artérová hypertenzia	A Vynikajúce
	2 Kontemplácia	2 Fajčenie tabaku	B Veľmi dobré
	3 Príprava	3 Dyslipidémia	C Dobré
	4 Akcia	4 Nadhmotnosť/obezita	C Dostatočné
	5 Zotrvanie	5 Diabetes mellitus	E Nedostatočné
		6 Konzumácia ovocia a zeleniny	
		7 Riziková konzumácia alkoholu	
Faktory negatívne ovplyvňujúce edukáciu/pridružené ochorenie:			