

Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost

Třetí, upravené vydání, 2020



Autoři druhého vydání:

MUDr. Pavel Kabíček, CSc., PhDr. Ladislav Csémy, Eva Čápková, DiS., MUDr. Petra Jacobs, PhDr. Magdalena Frouzová, doc. MUDr. Jana Hamanová, CSc., MUDr. Hana Cabrnachová, Mgr. Anna Kramářová, MUDr. Karel Nešpor, CSc., MUDr. František Schneiberg, CSc., Mgr. Olga Starostová, MUDr. Tomáš Soukup

Úpravy třetího, upraveného vydání:

MUDr. Pavel Kabíček, CSc., prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., MUDr. Petr Popov, doc. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D., MUDr. Alena Šebková

Část o tabáku recenzovala prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Práce byla finančně podpořena Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Vydalo nakladatelství
Ahou Public Relations. s.r.o.
Javorová 206, 252 44 Dolní Jirčany, Psáry

Tisk
Tiskap a.s., Na Louži 65/2, 101 00 Praha 10

Rok prvního vydání 2006

Třetí, upravené vydání, 2020

Náklad 2 200 ks

ISBN 978-80-907897-0-8 (brožováno)
ISBN 978-80-907897-1-5 (online pdf, www.ahou.cz)

Předmluva k třetímu, upravenému vydání

Vážení kolegové,

po sedmi letech přistupujeme k další inovaci „Manuálu“, která má být předstupněm širšího zavedení screeningu a krátké intervence v oblasti návykových látek (NL) do praxe praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD). Co se za těch sedm let změnilo?

Výsledky naší studie, která sledovala efektivitu této metody poradenství, byly publikovány v časopise *Pediatrics*¹. K původní studii, která probíhala v deseti ordinacích PLDD, přibyla další v 64 ordinacích PLDD a přinesla také příznivé výsledky².

Na čem nyní záleží, aby implementace byla úspěšná?

1. Na schopnosti praktických lékařů přiměřeně, přátelsky a často i důvěrně hovořit s dospívajícími o citlivém tématu NL.
2. Na možnosti a ochotě upravit prostředí a atmosféru ordinace PLDD takovému pohovoru.
3. Na praktickém ovládnutí screeningu a krátké intervence.
4. Na připravenosti PLDD správně argumentovat škodlivost zneužívání NL.
5. Na ochotě a schopnosti harmonizovat postupy prevence v této oblasti na úrovni regionu i s ostatními jejími složkami (školství, protidrogový koordinátor, pracoviště nespécifické i specifické terapie, sociální péče).

V přípravě implementace musíme a chceme vám, praktickým lékařům pro děti a dorost, aktivně pomáhat. Kromě současné inovace „Manuálu“ probíráme metodu screeningu a krátké intervence v povinném předatestačním specializačním kursu. V roce 2017 jsme pro vás připravili také e-learningový kurs, který je zdrojem informací, názorných ukázek, situací i testů z této oblasti. Jeho absolvování by mohlo přispět i k prověření znalostí jednotlivých PLDD před započatím provádění této metody.

Předkládaný manuál reprezentuje jednu z možných „evidence-based“ metod práce s cílovou skupinou. Screening a krátká intervence je součástí celkové strategie prevence zneužívání NL u naší mládeže. Ta by měla jít napříč celou naší společností a obsahovat jak podporující, tak i částečně represivní opatření. K těm represivním patří určitě důslednější zachovávání zákonného zákazu prodeje alkoholických nápojů i tabáku dospívajícím, větší postihy za zneužívání návykových látek v souvislosti se silničním provozem, důslednost v řešení této problematiky ve školském prostředí.

Naše metoda je podporující, přátelská a individuální. Obsahuje i důležitý primárně preventivní aspekt (ujistění dospívajícího, který návykové látky nebere, že zvolil správnou, zdravou, pro něj prospěšnou cestu. To může být někdy rozhodujícím momentem, aby návykovou látku nadále, i přes již probíhající tlak vrstevníků, nebral).

Přeji vám i sobě, aby se s inovovaným „Manuálem“ dobře pracovalo, abychom přispěli k implementaci metody screeningu a krátké intervence, a tím se podíleli na snižování rizik, která NL u mladých lidí způsobují.

MUDr. Pavel Kabíček, CSc.

¹Harris SK, Csémy L, Sherritt L, Starostova O, Van Hook S, Johnson J, Boulter S, Brooks T, Carey P, Kossack R, Kulig JW, Van Vranken N, Knight JR. Computer-facilitated substance use screening and brief advice for teens in primary care: an international trial. *Pediatrics*. 2012 Jun;129(6):1072–1082.

²Csémy L, Kabíček P, Dvořáková Z. Krátká intervence pediatra zaměřená na redukci užívání návykových látek u adolescentů: účinnost potvrdily dvě nezávislé studie. *Vox Paediatricae*. 2013;13(6):28–30.

Obsah

KARTY

- 1. Karta č. 1: Organizace preventivní péče a intervence**
 - 1.1 Schéma cesty pacienta filtrem praktického lékaře pro děti a dorost
 - 1.2 Pojmy použité ve schématu cesty pacienta filtrem PLDD
- 2. Karta č. 2: Preventivní prohlídka. Screening v oblasti návykových látek**
- 3. Karta č. 3: Dotazník CRAFFT**
- 4. Karta č. 4: Vyšetření**
 - 4.1 Somatické vyšetření při podezření na diagnózu F1x.1 a F1x.2
 - 4.2 Drogová anamnéza
- 5. Karta č. 5: Krátká intervence**
 - 5.1 Krátká intervence u pacientů, u kterých jsme nezjistili užívání drog
 - 5.2 Krátká intervence u pacienta experimentujícího s drogami (F1x.0)
 - 5.3 Krátká intervence u diagnózy F1x.1 – škodlivé užívání návykové látky
 - 5.4 Opatření při podezření na diagnózu F1x.2 – závislost
 - 5.5 Krátká intervence u rodičů
 - 5.6 Karta pro rodiče 5.6 (při diagnóze dítěte F1x.1)
 - 5.7 Karta pro rodiče 5.7 (při diagnóze dítěte F1x.2)
- 6. Karta č. 6: Právní aspekty screeningu**
- 7. Karta č. 7: Vodítko pro vytvoření přehledu místně dostupné péče pro lékaře**

PŘÍLOHY

- I. Cíle manuálu
- II. Legislativní rámec
- III. Popis schématu
- IV. Diagnostika
- V. Rizikové a ochranné faktory
 1. Individuální
 2. Rodinné
 3. Společenské
- VI. Symptomy užívání návykových látek
 1. Přímé
 2. Nepřímé
 3. Specifické
 - VI.3.1 Alkohol
 - VI.3.2 Tabák/nikotin
 - VI.3.3 Jiné návykové látky
 - VI.3.3.1 Benzodiazepiny
 - VI.3.3.2 Kanabinoidy
 - VI.3.3.3 Psychostimulancia
 - VI.3.3.4 Opioidy
 - VI.3.3.5 Halucinogeny
 - VI.3.3.6 Těkavé látky
 - VI.3.3.7 Obecné zásady
 - VI.3.3.8 Nejčastěji používané drogy a jejich účinky (tabulka)
- VII. Typy protidrogových služeb
 1. Nеспецифické služby
 2. Typy odborné péče
- VIII. Primární prevence
- IX. Práce s motivací, stadia změny při krátké intervenci
- X. Osnova motivačního rozhovoru
- XI. Analýza právního vymezení pro požadavek souhlasu zákonného zástupce k postupům léčby závislosti na návykových látkách u dospívajícího

PŘÍLOHY

I. CÍLE MANUÁLU

Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost by měl vybavit PLDD na důkazech založenými návody, jak účinně zasáhnout v situacích, kdy se ve své ordinaci setkávají s problematikou legálních i nelegálních NL.

Manuál krátké intervence:

- usnadňuje identifikaci dětí a dospívajících, případně mladých dospělých, s rizikem problémového užívání návykových látek,
- umožňuje zhodnotit aktuální stav,
- poskytuje návod pro účinnou intervenci včetně odeslání pacientů do navazující odborné péče.

II. LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Zapojení dětské a dorostové péče v oblasti adiktologie je reakcí na nárůst problémů spojených jak s užíváním tabáku/nikotinu, alkoholu, dalších návykových látek, tak s komplikacemi, které jsou spojeny s nelátkovými závislostmi (zejm. patologické hráčství).

Jedním z důležitých cílů v oblasti komplexního přístupu při poskytování kvalitní péče je závažné problémy zachytit u rizikových dětí a dospívajících co nejdříve. Za efektivní nástroj je považována časná diagnostika problému, na kterou bezprostředně navazuje krátká intervence.

Diskuse uplynulých let o začlenění adiktologických témat do léčebné praxe vyústily v jednoznačně pozitivní reakci praktických lékařů pro děti a dorost a byly spuštěny konkrétní systémové kroky, které směřují k zabezpečení dostupnosti a především zvýšení kvality v péči o děti a dorost ve vztahu k látkovým a nelátkovým závislostem.

Zdravotníci pracovníci mají v důvodných případech povinnost provádět orientační diagnostiku a krátkou intervenci u pacientů ohrožených adiktologickou poruchou. Povinnosti při časné diagnostice a krátké intervenci spolu s definicí, co se rozumí adiktologickými poruchami, jsou uvedeny v zákoně č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, § 26 Orientační diagnostika a krátká intervence:

- (1) Zdravotníci pracovníci jsou při poskytování zdravotní péče povinni, je-li to důvodné, provést u pacientů orientační diagnostiku rizikového a škodlivého užívání návykové látky a diagnostiku adiktologických poruch. Adiktologickými poruchami se rozumí poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, patologické hráčství a další příbuzné poruchy chování charakterizované chronickým průběhem, bažením, sníženou schopností abstinovat, postižením kontroly chování a sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si problémy vznikající v důsledku vlastního chování.*
- (2) Zdravotníci pracovníci podle odstavce 1 u pacientů užívajících návykovou látku a ohrožených adiktologickou poruchou provedou krátkou intervenci spočívající v poskytnutí informací o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykové látky nebo návykového chování a postupech směřujících k ukončení nebo omezení užívání návykové látky nebo návykového chování a omezení rizik s užíváním návykové látky nebo návykovým chováním spojených a doporučí jim odbornou péči.*

III. POPIS SCHÉMATU

PLDD může mít podezření na problém s NL u pacienta v rámci těchto základních situací:

1. Pacient přichází na preventivní prohlídku, v jejímž rámci lékař provede drogový screening (k vyplnění karta č. 2).
 - U pacienta, u kterého nezjistí užívání alkoholu, tabáku (včetně elektronických cigaret) a jiných návykových látek – žádná kladná odpověď v dotazníku 2.3 (Manuál, karta č. 2) –, provede lékař krátkou intervenci zacílenou na utvrzení v negativním postoji pacienta k drogám a upozornění na přínosy pozitivního životního stylu (karta č. 5.1).
 - Na základě pozitivního drogového screeningu – minimálně 1 kladná odpověď na otázky 2.3, 2.4 (Manuál, karta č. 2) – lékař zjišťuje závažnost problému krátkým zhodnocením stupně ohrožení pacienta návykovou látkou (Manuál, karty č. 3.1, 3.2) a případně odesílá pacienta k dalšímu vyšetření.
2. Pacient je v ordinaci PLDD vyšetřován pro jinou diagnózu a prostřednictvím vyšetření lékař zjistí přítomnost symptomů užívání návykové látky (Příloha VI.) nebo pacient přichází sám či s rodiči s problémem užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku/nikotinu.
 - V tomto případě lékař začíná krátkým zhodnocením (Manuál, karta č. 3).
 - Na základě výsledku krátkého zhodnocení PLDD posoudí, o jaký stupeň užívání návykové látky se u pacienta pravděpodobně jedná.
 - Při zjištění diagnózy F1x.0 (anamnesticky opakovaná intoxikace) poskytne lékař pacientovi krátkou intervenci (Manuál, karta č. 5.2) a zařadí jej do dispenzarizované péče. Při další návštěvě se lékař snaží odebrat vzorky na zjištění přítomnosti metabolitů drog.
 - Při podezření na diagnózu F1x.1 (škodlivé užívání) nebo F1x.2 (závislost) provede PLDD somatické vyšetření pacienta (Manuál, karta č. 4.1) a odebere drogovou anamnézu (Manuál, karta č. 4.2). Po krátké intervenci (Manuál, karty č. 5.3, 5.4) doporučí PLDD pacienta do další léčby: nespecifické (F1x.1) či specializované (F1x.2) a zařadí do dispenzarizované péče.
 - Při podezření na škodlivé užívání nebo závislost následuje krátká intervence rodičů.
 - Pokud se pacient dostavil bez doprovodu rodičů nebo zákonných zástupců, pozve lékař rodiče spolu s pacientem na kontrolní vyšetření, aby mohl rodiče informovat a projednat další postup. V případě, že jde o motivovaného dospívajícího, který aktivně žádá kontakt na zařízení specializované léčby, předává PLDD pacienta tomuto zařízení, informuje rodiče nebo zákonné zástupce a pacienta zařadí do dispenzarizované péče.

IV. DIAGNOSTIKA

F1x.0 Akutní intoxikace

Je to přechodný stav po aplikaci alkoholu, nikotinu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Tato diagnóza by měla být hlavní diagnózou pouze tehdy, když se intoxikace vyskytuje bez současných vážnějších nebo trvalejších problémů vyvolaných požíváním alkoholu, tabáku (nikotinu) nebo jiných návykových látek. Tam, kde takové problémy jsou, měla by se dát přednost diagnóze škodlivého užívání, syndromu závislosti nebo psychotické poruchy.

Anamnesticky opakovaná intoxikace odpovídá opakovanému užití látky (experimentování).

F1x.1 Škodlivé užívání

Je to vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné (např. u případů hepatitidy při intravenózní aplikaci látek) nebo duševní (např. deprese objevující se sekundárně při těžkém pití). Škodlivé užívání by se nemělo diagnostikovat, jestliže je přítomen syndrom závislosti, psychotická porucha nebo jiné specifické poruchy vyplývající z požívání drog včetně alkoholu a tabáku/nikotinu.

F1x.2 Syndrom závislosti

V souvislosti s užíváním drogy se během roku projeví nejméně tři z následujících znaků: silná touha po návykovém chování (craving), obtíže se sebeovládáním ve vztahu k závislosti, odvykávací stav při abstinenci, růst tolerance, zanedbávání jiných zájmů kvůli závislosti a pokračující užívání/činnost i přes negativní následky, které jsou postiženému známy. (Toto je zjednodušená definice, úplná definice viz MKN-10.)

F1x.3 Odvykávací stav

K němu dochází po úplném nebo částečném odnětí látky, která byla předtím užívána dlouhodobě anebo ve vysokých dávkách. Odvykávací stav může být komplikován křečemi. V praxi se nejčastěji setkáváme s odvykávacím syndromem po alkoholu, tabáku a opioidech. Odvykávací stav by se neměl zaměřovat s kocovinou nebo např. stavem vyčerpání, k němuž dochází po odeznění intoxikace stimulanty.

F1x.5 Psychotická porucha

Vzniká během požití nebo bezprostředně po požití látky a bývá nejčastěji charakterizována sluchovými halucinacemi nebo halucinacemi více smyslů, záměnou osob, bludy, vztahovačností, vzrušením nebo stuporem a abnormálními emocemi. Porucha vymizí alespoň částečně do jednoho měsíce, plně nejdéle do šesti měsíců. Sem budeme kódovat např. alkoholickou halucinózu nebo paranoidní psychotické stavy trvající i po odeznění akutní intoxikace po pervitinu.

V. RIZIKOVÉ A OCHRANNÉ FAKTORY

Zjištěné jako statisticky významné a společné pro celý syndrom rizikového chování v dospívání, včetně problematiky drog.

V.1 INDIVIDUÁLNÍ FAKTORY

Rizikové:

- v dětství problémové chování, zanedbávání a zneužití dětí;
- v adolescenci malá sebeúvěra a sebeúcta, chronická nemoc a handicap, těhotenství a rodičovství, špatný školní prospěch, malé a nejisté perspektivy pro budoucnost, nezaměstnanost a velká chudoba, sklon k riskování, příslušnost k menšinám (rasovým, etnickým, náboženským); duchovní prázdnota, absence smyslu života;
- jakákoliv duševní nemoc (např. poruchy příjmu potravy).

Ochranné:

- vysoká inteligence, při ev. negativních zkušenostech v dětství vyrovnání se s nimi, sebeúcta a sebedůvěra, pozitivní perspektivy a možnosti pro budoucnost, zapojení do „pozitivní“ skupiny vrstevníků, oceňování vzdělání a zdraví, účast na životě církve a ve školních a dobrovolných aktivitách, empatie, altruismus, duchovní orientace, schopnost sebekontroly.

V.2 RODINNÉ FAKTORY

Rizikové:

- významná ztráta v rodině (včetně rozkolu a zavržení svým rodičem), rodiče chronicky nemocní (tělesně nebo duševně, včetně závislosti na návykových látkách), rodiče příliš autoritativní nebo naopak dohled zanedbávající a nadměrně benevolentní, nedostatečná komunikace a dysfunkční rodina, nedostatečné vazby v širší rodině.

Ochranné:

- dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího (a jeho přijímání takového, jaký je), duchovní orientace, nepřítomnost rozporu mezi hodnotami rodiny a vrstevníků, dostatek času na dítě, vřelost, schopnost rodičů dobře komunikovat a řešit rodinné problémy.

V.3 SPOLEČENSKÉ FAKTORY

Rizikové:

- chudoba, příležitost k nelegálním činnostem, negativní vzory v okolí, glorifikace rizikového a negativního chování v médiích, snadná dostupnost návykových látek, legální přístup ke zbraním, nízká úroveň vzdělání, nezaměstnanost. Duchovní a citová chudoba konzumní společnosti, neosobní sídliště.

Ochranné:

- kvalitní školy, dospělí, kteří se nezištně věnují mládeži, pozitivní vzory ve společnosti, obecně malá permisivita k negativním sociálním jevům, pozitivní poselství v médiích, vytváření příležitostí pro kreativitu mládeže, přísné zákony o zbraních a drogách.

VI. SYMPTOMY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

- Příležitostné užívání a škodlivé užívání návykových látek se vyskytuje ve všech vrstvách všech sociálních skupin.
- Nejcitlivějším věkem pro vznik zneužívání návykových látek je adolescence.
- Přítomnost obranných mechanismů pacienta ztěžuje diagnostiku i léčbu. Pacienti zpravidla podhodnocují množství látky, kterou užívají, mají tendenci zapírat, manipulovat a často se obávají následků odhalení užívání návykových látek.

VI.1 PŘÍMÉ SYMPTOMY

- Vyšetření moči nebo jiného biologického materiálu prokáže návykovou látku.
- !!! Moč k toxikologickému vyšetření odebíráme zásadně pod dohledem.
- Četné jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil.
- Důkazy o užívání návykových látek včetně pití alkoholu či užívání tabáku/nikotinu (kouření, elektronické cigarety, vapování) – jedná se o širší pojem zahrnující nejen kouření, ale i užívání bezdýmného tabáku jako snus, žvýkací tabák, zahříváný tabákový výrobek atd., např. lékařská zpráva, zjištění užívání návykové látky školou nebo rodinnými příslušníky.

Tab. 1 Poločas vylučování některých návykových látek a doba, po kterou je lze prokázat běžným toxikologickým vyšetřením

Látka	Poločas vylučování (hodiny)	Prokazatelné po (dny)
amfetaminy (pervitin)	10–15	1–2
barbituráty dlouhodobě působící	48–96	10–14
barbituráty krátkodobě působící	20–30	3–5
Diazepam	20–35	2–4
kokain	0,8–1,5	0,2–0,5
opiáty (morfin, kodein, buprenorfin – Subutex)	2–4	1–2
nikotin	2	metabolit nikotinu kotinin 2
konopí (THC)	10–40	2–8 (nechronické užívání) 14–42 (chronické užívání)

VI.2 NEPŘÍMÉ SYMPTOMY (nejčastěji referovány rodiči nebo blízkým okolím)

Zdravotní:

- Častější nemocnost a úrazy u dříve zdravého jedince; nevolnost, zvracení, váhový úbytek; náhlá změna jídelních návyků; případná snaha vyhnout se lékařskému vyšetření. (Cave: u dívek se může jednat o poruchy příjmu potravy. Tyto dívky bývají zároveň více ohroženy zvýšenou mírou kouření [elektronických] cigaret, konzumace alkoholu a dalších návykových látek.)

Psychické:

- Nervozita, podrážděnost, agresivita; náladovost, nesoustředěnost, poruchy paměti; úzkosti a deprese, sebevražedné sklony; nadměrná aktivita nebo apatie či jejich střídání; nespavost nebo nadměrná spavost.

Sociální:

- Identifikace s drogovou subkulturou (pacient vysvětluje brání drog, zastává se jich, poukazuje na jejich „léčivé“ účinky, zdobí se drogovými přívěsky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách apod.); zanedbávání péče o zevnějšek; náhlé zhoršení školní docházky a prospěchu, dříve nezvyklé problémy s chováním ve škole i mimo ni; ukončení dříve oblíbených zájmových aktivit, ztráta dřívějších sociálních kontaktů; orientace na rizikové sociální skupiny (kamarádi, kteří berou drogy nebo nadměrně pijí); krádeže u předtím bezúhonného dítěte; nevysvětlitelné útoky z domova, po kterých se dítě vrací ve špatném stavu.

VI.3 SPECIFICKÉ SYMPTOMY

VI.3.1 ALKOHOL

Aplikační forma: per os

Klinika intoxikace: dle hladiny alkoholu v krvi (děti a dívky jsou k intoxikaci citlivější)

- Stadium excitační (u dětí krátké), u dítěte a dospívajících do 0,5 promile.
- Stadium hypnotické – ztráta sebekontroly, ataxie, poruchy vidění: dítě a dospívající 0,5–1 promile.
- Stadium narkotické – těžká porucha koordinace, tachykardie, mióza, vazodilatace (ztráta tepla), počínající poruchy dechové a oběhové – děti a dospívající 1–2 promile.
- Stadium asfyktické – těžká porucha vědomí, areflexie, hypotermie, povrchní dýchání, trismus, oběhový kolaps, hrozí aspirace, edém plic.
- Smrt zástavou dechu – dítě a dospívající nad 2 promile.

Laboratoř:

- Hypoglykémie, osmolární gap (rozdíl mezi naměřenou a vypočtenou osmolalitou séra by měl být do 10 miliosmolů, pokud je rozdíl větší, svědčí pro přítomnost dalších osmoticky aktivních látek – zde alkoholu), iontová dysbalance, hladina alkoholu v krvi (odběr do skleněné vakuované zkumavky!).

Toxická hladina:

- U dětí a dospívajících již od 1 promile. Vysoká individuální citlivost.

Terapie:

- Stabilizovaná poloha, teplo, cave aspirace.
- Dle možnosti zajistit i.v. vstup a podat infuzi solných roztoků (1/1 Ringer).
- Kontrola dýchání.
- Hospitalizace již od 3. stadia.
- Infuze s glukózou, kontrola ionogramu a acidobazické rovnováhy (ABR).
- Porucha dýchání – Naloxon (Intrenon) – 0,01 mg/kg/dávka, u větších dětí a dospívajících 0,4–2 mg/dávka do celkové dávky 10 mg/24 hodin, podat lze i.v., i.m., s.c.

!!! U závislých pacientů může vyvolat abstinenci syndrom. V těchto případech se někdy doporučuje zahájit oxygenoterapií a umělou plicní ventilací, antidotum až v druhé řadě.

!!! Cave – častá kombinace alkoholu s benzodiazepiny, barbituráty (potenciace účinku), výplach žaludku se nedoporučuje (aspirace).

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

K důležitým znakům patří zejména: relativně časté úrazy a násilná poranění, závislost na alkoholu v rodinné anamnéze. Dále jaterní choroby, plicní choroby, epileptické záchvaty, vředová choroba, kuřáctví a nespécifické příznaky (poruchy spánku, nechutenství, ranní nevolnost, bolesti končetin, pokles hmotnosti, závratě, poruchy chůze, slabost dolních končetin).

Ze znaků zjistitelných fyzikálním vyšetřením jsou cenné edémy tváře, teleangiektazie, hyperémie spojivek, žloutenka, hepatomegalie, jizvy, kožní defekty, tremor a titubace.

Alkohol také zvyšuje riziko rakoviny jater, hltanu, prsu u žen a tlustého střeva.

Z laboratorních vyšetření zejména vyšší hodnoty jaterních testů (GGT, bilirubin, alkalická fosfatáza, AST, ALT), makrocytární anémie a nižší počet erytrocytů, popřípadě vyšetření krve na alkohol, aniž by o tom byl pacient informován. Průkaz alkoholu v krvi v době odběru (typicky ráno), zejména opakovaný, má značnou diagnostickou hodnotu.

Při odvykacím stavu se objevuje rozvrat minerálního a vodního hospodářství (typicky nízké hladiny draslíku a hořčíku), epileptické záchvaty, delirium tremens. Zde se kromě minerálů a tekutin krátkodobě podávají benzodiazepiny nebo clomethiazol (Heminevrin). Obě tyto látky ovšem vstupují do život ohrožujících interakcí s alkoholem a jsou riskantní v ambulantní léčbě.

Alkohol také působí široké spektrum duševních poruch od úzkostí a depresí až k paranoidně halucinatorním psychotickým poruchám a demencím.

Další přidružené projevy orgánové toxicity:

Při chronickém abúzu hepatotoxicita, encefalopatie, příp. pankreatické léze.

VI.3.2. TABÁK/NIKOTIN

Aplikační forma: kouření, vapování, orální aplikace – snus

Klinika akutní intoxikace nikotinem (vzácné):

- Neklid, nervozita, úzkost, třes končetin, zvýšený krevní tlak, bledost, bolesti hlavy a bušení srdce, nauzea, vomitus, výjimečně vážný stav.

Laboratoř:

- Koncentrace nikotinu/kotininu v krvi, slinách nebo v moči (indikační papírky nebo specializované biochemické laboratoře).

Toxická dávka:

- Jedna cigareta obsahuje 10–15 mg nikotinu, většina však shoří, kuřák běžně vstřebá 1–3 mg.

Letální dávka:

- Smrtelná dávka nikotinu se liší podle míry tolerance, může být až stovky mg.

Terapie:

- Akutní stavy při otravě nikotinem ingescí: vyvolání zvracení, žaludeční laváž, podání živočišného uhlí. Akutní intoxikace nikotinem jsou raritní, podstatný je chronický vliv kouře, resp. produktů spalování, což je řádově několik tisíc látek.
- Závislost na tabáku/nikotinu:
Motivace k abstinenci, psycho-socio-behaviorální intervence, farmakoterapie. Ta u dětí a mladistvých příliš účinná nebývá. U silně závislých je lékem první volby některá z forem náhradní terapie nikotinem, následné kontrolní návštěvy (děti však nemívají adherenci k léčbě). Kontakty na možnosti pomoci viz níže.

Klinické souvislosti:

- Kouření se podílí na vzniku nebo přímo vede ke vzniku mnoha nemocí.
- Kouření ovlivňuje vývoj plodu.
- Pasivní kouření ohrožuje děti i dospělé (diagnóza Z58.7). Tuto diagnózu mohou obdržet děti z kuřáckých rodin. Na pasivní kouření musíme typicky myslet u dětí s opakovanými respiračními infekty, astmatem či opakovanými otitidami.
- Kouření tabáku způsobuje asi 25–30 % všech nádorových, 10–12 % všech kardiovaskulárních a naprostou většinu chronických respiračních onemocnění. Je také příčinou vředové choroby žaludku a dvanáctníku, šedého zákalu, slepoty i hluchoty, poruch potence a plodnosti u mužů, menstruačních obtíží či neplodnosti u žen, zhoršeného hojení ran atd. Tyto argumenty nejsou účinné v intervenci u dětí. Zde je lépe zdůraznit, že kouření není dospělé rozhodnutí, ale dětská nemoc: 9 z 10 kuřáků si poprvé zapálí před 18. narozeninami a 7 z 10 dospělých kuřáků by raději nekouřilo. Výrobci cigaret potřebují své zákazníky získat dříve, než tito zákazníci „dostanou rozum“. Z vlivu na zdraví je vhodné zmínit zhoršení akné (obecně záněty), zápach z úst (ovlivnění mikrobiálního osídlení ústní dutiny), problémy s erekcí.

VI.3.3. JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Obecné znaky:

K příznakům škodlivého užívání nebo závislosti patří např. vyžadování předpisu na návykové látky a opakované žádosti o vydání léků s psychoaktivním účinkem. Často se objevují úrazy, otrava, sebevražedné pokusy a duševní poruchy (úzkostné stavy, deprese, paranoidní a jiné psychotické stavy). Jizvy po vpíších v průběhu povrchových žil nemusejí být přítomny, protože intranazálně se zneužívá vedle kokainu i heroin a pervitin. Pozitivní toxikologické vyšetření. U závislých na nealkoholových drogách je častější hepatitida, sepse, endokarditida, kožní onemocnění, plicní onemocnění a HIV pozitivita při nitrožilní aplikaci. Další příznaky se liší u různých látek.

Toxikologické vyšetření:

Typické situace pro toxikologická vyšetření:

- intoxikace neznámou látkou,
- diferenciální diagnostika nejasných psychotických nebo jiných stavů, které mohou (ale nemusejí) být způsobeny návykovými látkami. Při posuzování těchto stavů nelze vždy spoléhat jen na klinický obraz, protože návyková látka může napodobit příznaky prakticky jakékoliv duševní choroby,
- verifikace abstinence v souvislosti s nápadnostmi v projevech nebo jako namátková kontrola.

Somatické aspekty u F1x.1 – škodlivého užívání návykových látek a Fx1.2 – závislosti na návykových látkách:

Opakované užívání návykových látek přináší uživatelům řadu somatických komplikací, které vznikají několika mechanismy:

1. toxické poškození orgánů,
2. imunitní poruchy,
3. zvýšené riziko infekce,
4. poruchy výživy a karence.

Infekční komplikace postihují především jedince, kteří zneužívají drogy intravenózně. Ti mají zvýšené riziko:

- infekcí kůže a měkkých tkání,
- infekční endokarditidy,
- pneumonie,
- TBC,
- infekcí skeletu,
- infekcí CNS,
- hepatitidy,
- HIV, HTLV III.

Škodlivé užívání drog a závislost přináší možnost poškození řady orgánových systémů, nejčastěji jsou to:

- jaterní poruchy,
- kardiovaskulární poškození,
- onemocnění respiračního traktu,
- neurologické poruchy,
- působení návykových látek na plod.

1. Poškození jaterní tkáně je způsobeno nejčastěji:

- infekcí – hepatitis C, B, A,
- toxickým poškozením,
- současným působením alkoholu,
- poruchami výživy.

2. Poškození kardiovaskulárního aparátu přináší různé typy dysrytmí, zvýšení vegetativní lability (kanabinoidy), hypertenzi (psychostimulancia), možnost vaskulitidy (po i.v. aplikaci drogy). Vzácně se setkáváme s akutní nekrózou myokardu (kokain), cévními mozkovými příhodami (kokain, pervitin), infekční endokarditidou (po i.v. aplikaci drog), která častěji postihuje pravé srdeční oddíly.

3. Respirační trakt může být poškozen infekcí – bronchopneumonie, TBC, reaktivním poškozením dýchacích cest po inhalaci kokainu nebo cracku, zhoršením nebo indukci asthma bronchiale (po inhalaci kokainu nebo heroinu nebo po i.v. aplikaci heroinu).

4. Neurologické komplikace jsou také způsobeny řadou mechanismů:

- neurotoxicita,
- zvýšení krevního tlaku,
- dysrytmie,
- cerebrální vazospasmy,
- vaskulitida, embolizace do CNS,
- úrazy,
- infekce CNS.

Z chronických komplikací přichází v úvahu chronická encefalopatie s úbytkem mentálních schopností u chronických uživatelů heroinu a u těkavých látek.

5. Chronické užívání opiátů přináší u chronických uživatelů i postižení plodu ve formě neonatálního odvykacího stavu, který se objeví u 50–75 % dětí a začíná většinou do 2 dní po narození, jeho typickými projevy jsou:

- třes a zvýšená dráždivost, hyperaktivita,
- vysoký pláč, poruchy krmení a horečka, průjem,
- někdy křeče, poruchy spánku, zčervenání a apnoické pauzy.

6. Kancerogenní působení zejména látek obsažených v kouři, alkoholu a drog z konopí.

7. Psychické poruchy od stavů úzkosti a depresí po odeznění účinků drogy až k psychotickým stavům. Postižení kognitivních funkcí (tlumivé léky, konopí, pervitin atd.).

VI.3.3.1 BENZODIAZEPINY

Tyto látky bývají často zneužívány v kombinaci s jinými drogami (alkohol, opiáty, mírnění nepříjemných účinků drog z konopí, pervitinu nebo halucinogenů). Dospívající je často podceňují a neuvědomují si, že mohou vyvolávat život ohrožující odvykací stavy.

Aplikační forma: tablety, ampule

Klinika intoxikace:

- Typicky útlum, zpomalení psychomotoriky, setřelá řeč, ospalost, ataxie, zpomalené dýchání, koma, apnoe. Mohou se ale paradoxně objevovat i stavy agresivity a neklidu.

Laboratoř:

- Pozitivní toxikologický nález.

Psychický stav při intoxikaci:

- Zmírnění úzkosti, útlum, mírnění vedlejších účinků jiných drog, euforie, zpomalené myšlení i psychomotorika, apatie.

Toxická dávka:

- Dle typu látky, věku a individuální tolerance.

Letální dávka:

- Dle typu látky, věku a individuální odolnosti. Riziko roste v kombinaci s alkoholem, opiáty nebo jinými tlumivými látkami.

Terapie:

- Specifickým antidotem je flumazenil, jeho podání může u osob závislých na benzodiazepinech vyvolat odvykací stav. Z dlouhodobého hlediska je třeba v prevenci i léčbě nabízet nefarmakologické alternativy mírnění úzkosti, jako jsou tělesná cvičení, relaxační techniky (jógová relaxace, autogenní trénink, progresivní relaxace) a psychoterapie.

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

- Odvykáací stav. Pro něj musejí být tři z následujících znaků: (1) třes jazyka, očních víček nebo napřažených rukou, (2) nauzea nebo zvracení, (3) tachykardie, (4) posturální hypotenze, (5) psychomotorický neklid, (6) bolesti hlavy, (7) nespavost, (8) malátnost nebo slabost, (9) přechodné zrakové, hmatové nebo sluchové halucinace nebo iluze, (10) paranoidní představy, (11) křeče typu grand mal.
- Těžké odvykáací stavy reagují pouze na podávání benzodiazepinů. Velkým terapeutickým problémem je protrahovaný odvykáací stav po terapeutické dávce. Tyto stavy sice neohrožují život, ale objevuje se při nich „rebound syndrom“, čili znovuobjevení zesílených příznaků, pro které byly benzodiazepiny nasazeny (nejčastěji úzkost). Postupné vysazování benzodiazepinů a jejich nahrazování malými dávkami antidepresiv nebo tlumivých antipsychotik, k němuž se obvykle sahá, je často neúčinné a závislost tohoto typu bývá úporná. Neindikované podávání benzodiazepinů déle než maximálně 6 týdnů je proto třeba považovat za vážnou chybu.
- **Pozdní následky:** Postižení kognitivních funkcí, rozvoj závislosti, trvalá roztřesenost, nechutenství, poruchy výživy, pocity pronásledování, zkažené zuby, problémy krevního oběhu, nechutenství, poruchy spánku. Odvykáací obtíže při vysazení vysokých dávek mohou ohrozit i život (např. kumulovanými epileptickými záchvaty). Postižení paměti, někdy až obrazy demence, byla popsána i atrofie na CT mozku.

VI.3.3.2 KANABINOIDY: marihuana, hašiš

Aplikační forma: kouření, per os

Klinika intoxikace:

- Excitace až ztráta sebekontroly, halucinace, stupor, koma.
- Mydriáza bez fotoreakce, tachykardie, dysrytmie, zvýšení teploty až hypertermie, studené končetiny, třes.
- Zpočátku hyperreflexie, později snížené reflexy, křeče, koma, apnoe.

Laboratoř:

- Hyperglykémie.

Psychický stav při intoxikaci:

- Pocit blaženosti, euforie, zpomalení času, poruchy časové i prostorové orientace, barevné fantazie, zpomalené myšlení a řeč, ztráta soudnosti, střídání nálad (euforie a strach), až záchvaty zuřivosti, megalománie, úzkost, deprese, odstranění zábran, zvýšení odvahy. Paranoidní bludy a halucinace. Výrazné omezení schopnosti bezpečně řídit vozidlo.

Toxická dávka:

- 0,5–3 g, metabolity v moči lze stanovit při opakovaném či dlouhodobém užívání týdnů po poslední dávce. Z GIT se vstřebá 6 %, inhalačně až 20 % tetrahydrocannabinolu (THC).

Letální dávka:

- Podle druhu při p.o. požití 2–8 g/kg.

Terapie:

- Symptomatická, diazepam při křečích (dávka viz Psychostimulancia), kontrola dýchání a oběhu.
- Hospitalizace při poruše oběhové nebo ventilační.

!!! Riziko inkompatibility s mnoha léky: barbituráty, fenothiaziny, alkaloidy rauwolfie.

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

- Přidružená orgánová toxicita: zvýraznění neurovegetativní lability, kolapsové stavy, flashbacky. Časté záněty horních dýchacích cest, velmi susp. kancerogenita, duševní poruchy.

VI.3.3.3 PSYCHOSTIMULANCIA: pervitin, amfetamin, crack, extáze, kokain

Aplikační forma: per os, šňupání, i.v.

Klinika intoxikace:

- Zvýšení teploty až hyperpyrexie.
- Tachykardie, dysrytmie, zvýšení tlaku krevního (dále TK), mělké dýchání, hrozí edém plic.
- Mydriáza (až bez fotoreakce), sucho v ústech, pocení, mrazení, polyurie, zvracení, nauzea.
- Hematurie až akutní selhání ledvin, fibrinolyza, rabdomyolýza (extáze).
- Křeče, koma s bradykardií, poklesem TK, apnoí – prognosticky špatné znamení.

Psychický stav při intoxikaci:

- Agresivita, nespavost, snížení chuti k jídlu, impulsivita, agitovanost, hyperaktivita, stereotypy, mnohmluvnost, krátce celkové povzbuzení, pocit zvýšené fyzické a psychické aktivity, zvýšená empatie, uvolnění zábran (sex, řízení auta, ...), psychotické stavy (hlavně u pervitinu), paranoidní stavy, úzkost. Manický stav pod vlivem drogy odeznívá po intoxikaci, následně se může objevit depresivní stav, ev. hluboká dysforie.

Toxická hladina:

- Pervitin 200–600 µg/kg, u osob se zvýšenou tolerancí vyšší. Lze stanovit v moči do 4–5 dnů po požití (u toxikomanů i po delší době).

Letální dávka:

- Pervitin 1–20 mg/kg, amfetamin 5–10 mg/kg.

Terapie:

- Stabilizovaná poloha, ev. oxygenoterapie.
 - Hospitalizovat při klinických příznacích intoxikace.
- !!! Pro zvýšenou pohotovost ke křečím se nedoporučuje výplach žaludku, ev. pouze za intubace.
- Výplach je doporučen u otravy kokainem (dochází k pylorospasmu a zadržení látky v žaludku), Diazepam (i.v., per rectum při křečích) v dávce 0,04–0,2 mg/kg/dávka, možno opakovat, ale nepřekročit v primární péči 0,6 mg/kg/8 hod., fyzikální chlazení.
 - Betablokátory u otravy pervitinem a kokainem. Kyselá forsírovaná diuréza.

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

Další přidružené projevy orgánové toxicity:

- Extáze – hepatopatie s cholestatickou složkou.
- Inhalace kokainu – zvýšení bronchiální hyperreakivity až astmatický záchvat.
- Kokain – akutní nekróza myokardu s klinikou infarktu myokardu.
- Pervitin – flashbacky.

VI.3.3.4 OPIOIDY: heroin, morfin, kodein, braun, buprenorfin (Subutex)

Aplikační formy: i.v., šňupání, kouření, inhalace

Klinika intoxikace:

- Míóza, útlum dýchání, koma (tj. základní trias při intoxikaci opiáty).
- Bolesti hlavy, svědění kůže a nosní sliznice (škrábe se i při poruše vědomí), rash, urtika, hypotermie, neschopnost se na cokoli soustředit.
- Nauzea, zvracení, spasmus Oddiho svěrače, obstipace.
- Cheyneovo-Stokesovo dýchání, edém plic, útlum dýchání až apnoe.
- Bradykardie, dysrytmie, hypotenze, šok, oligurie (syndrom nepřiměřené sekrece ADH = SIADH), retence moče.
- Ospalost, závratě, analgezie, neklid, delirantní stav, tonicko-klonické křeče, zvýšení nitrolebního tlaku.

!!! Cave: při hypoxii mydriáza

Laboratoř:

- SIADH: hyponatrémie, hypoosmolalita, oligurie až anurie. Elevace amyláz, hyperglykémie.

Psychický stav při intoxikaci:

- Tupá euforie, pocit blaženého klidu, nemá strach z bolesti, apatie, odtržení od reality, nespavost, neschopnost se soustředit na cokoli.

Toxická hladina:

- nad 100 ng/ml – morfin.

Letální dávka:

- Velmi variabilní, až 1 400 ng/ml. Opioidy mohou být detekovány v moči i za 3 dny po poslední dávce.

Terapie:

- Sledovat dýchání, ev. oxygenoterapie.
- Hospitalizace při poruše dýchání či vědomí.
- Výplach žaludku po p.o. požití (nejlépe do 2 hodin), Carbo adsorbens 0,5 g/kg opakovaně per os i ve formě vysokého klysmatu.
- Při poruše dýchání Naloxon (Intrenon) 0,01 mg/kg/dávka, u větších dětí a dospívajících 0,4–2 mg/dávka do celkové dávky 10 mg/24 hodin, podat lze i.v., i.m., s.c. Pacientovi je ovšem třeba zabránit, aby se pokusil Naloxon „přebít“, protože to by ho mohlo zahubit.

!!! U osob s fyzickou závislostí může vyvolat abstinenční syndrom. V těchto případech se někdy doporučuje zahájit oxygenoterapií a umělou plicní ventilací, antidotum až v druhé řadě.

- Léčba šoku, terapie dysrytmie, při křečích diazepam.
- Restrikce parenterálně podávaných tekutin s ohledem na SIADH a možný edém plic. Přesná bilance tekutin.
- Eliminační metody – účinná je pouze hemodialýza, antidotum má vždy přednost.

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

- Další přidružené projevy orgánové toxicity: při inhalaci heroinu bronchiální hyperreaktivita až astmatický záchvat, encefalopatie.
- Odvykávací stav: mydriáza, tachykardie, hypertenze, slzení, husí kůže, mrazení, svalové záškuby, bolesti ve svalech, křeče, zvracení, abdominální křeče, průjmy, flu-like syndrom (chřipkové příznaky), zívání.
- Terapie odvykávacího stavu: skupina smíšených agonistů-antagonistů opiátových receptorů – Subutex (buprenorfin) – Cave: podání buprenorfinu intoxikovanému vyvolá odvykávací stav.

!!! Při této terapii je snížena tolerance opiátů, při aplikaci další dávky hrozí předávkování. Pacienta je nutno informovat.

- Terapie udržovací (substituční): metadon, buprenorfin – vhodné pouze pro závislé pacienty s několikaletou anamnézou abúzu opiátů s neschopností nastoupit léčbu orientovanou na abstinenci, lze podávat od 16 let (buprenorfin od 15 let).

VI.3.3.5 HALUCINOGENY: LSD, lysohlávka, durman, syntetické halucinogeny včetně MDMA (extáze)

Aplikační formy:

- LSD, syntetické halucinogeny per os.
- Houby se požívají syrové, sušené či jejich extrakt.

Klinika intoxikace:

- LSD: halucinace, tachykardie, dysrytmie, zvýšení TK, zvýšení teploty, pocení, mydriáza, slinění, zvýšené šlachové reflexy, strnulý pohled, nystagmus, analgezie, cyklické koma, křeče.
- MDMA: Při intoxikaci rozšířená zornice, zčervenání, rychlejší puls, horší sebeovládání, snazší ovlivnitelnost, abnormálnost chování (ne vždy) a možná nebezpečnost sobě nebo druhým, zhoršená schopnost rozhodování. U MDMA a dalších syntetických drog těžké nebo i život ohrožující otravy i po malých dávkách, které jiní lidé snášejí. Velké ztráty tekutin a minerálů.
- Lysohlávka: inkontinence moče, polyurie, parestezie, bradykardie, hypotenze.
- Durman: dvojité vidění, výrazná mydriáza, tachykardie.

Laboratoř:

- Zpravidla bez odezvy, diagnostika je možná pouze mykologická (vyšetřit spóry v žaludečním či střevním obsahu).
- LSD se v biologických vzorcích nestanovuje.

Psychický stav při intoxikaci:

- Poruchy vnímání, emotivity, chování, euforie či deprese (slangově good trip, bad trip), zvýšené a jiné vnímání zvuků, barev, časová či prostorová dezorientace, nespavost či sebevražedné sklony.

Toxická dávka:

- Lysohlávka podle typu a velikosti houby cca 5–15 plodniček vyvolá halucinace, účinek se projeví za 30 min. až 3 hodiny po požití, trvá 1–4 hodiny, výjimečně déle.

Terapie:

- Výplach žaludku + Carbo adsorbens, hlídat pacienta (výrazné suicidální sklony), uklidnění pacienta („umluvit ho“).
 - Diazepam p.o., rektálně, parenterálně, v dávce 0,04–0,2 mg/kg/dávka, možno opakovat, ale nepřekročit v primární péči 0,6 mg/kg/8 hod., fyzikální chlazení.
- !!! Doporučovaný chlorpromazin lze použít jen u jisté otravy lysohlávkou, jinak hrozí lékové interakce a poškození pacienta. U bouřlivých intoxikací LSD lze použít novou generaci antipsychotik.
- Stabilizace oběhu a ventilace.
 - Sledování pacienta (fixace pacienta).

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

- Největším rizikem jsou halucinatorní stavy při intoxikaci (riziko autoagrese nebo agrese vůči druhým) a psychotické stavy přetrvávající i po odeznění intoxikace. Tzv. „flashback“ je spontánní vznik halucinací v situaci, kdy nebyla droga požitá (zpravidla v souvislosti se stresem). Nejpozději po roce až dvou abstinence flashbacy ustanou.
- Pronikavý vzestup krevního tlaku, tepové frekvence i spotřeby kyslíku v srdečním svalu po MDMA představuje zvláště velké riziko pro lidi s onemocněními srdce a krevního oběhu. Prudký vzestup krevního tlaku může vést k cévním mozkovým příhodám. Dalším rizikem, které je spojeno se zneužíváním MDMA, je možnost jaterního poškození nebo až selhání. Epileptické záchvaty po MDMA.
- Po odeznění účinků halucinogenů se poměrně často objevují deprese a někdy i sebevražedné myšlenky nebo tendence. Nebezpečnost drogy ještě pronikavě roste při kombinaci s jinými látkami, např. hašišem nebo alkoholem.
- Kombinace MDMA a alkoholu vede k agresivitě.
- Nebezpečí pro duševní zdraví, uvádí se i vyšší riziko nádorů a epileptických záchvatů a horší kontakt s realitou. Jsou zvláště nebezpečné pro lidi psychicky labilní. Někdy se objevují vleklé depresivní nebo úzkostné stavy, případně dlouhodobé duševní poruchy.
- Chronické otravy se mohou projevit dlouhodobým neurologickým postižením (např. třesy, maskovitý obličej, svalová ztuhlost, pády). Dlouhodobá poškození jsou častější po vysokých dávkách nebo po delším užívání i běžných dávek.
- Psychologické testy prokázaly u uživatelů MDMA zhoršení paměti a schopnosti se učit. Dlouhodobé zneužívání MDMA také oslabuje imunitní systém, tedy mimo jiné snižuje schopnost organismu bránit se infekcím. Pokusy na zvířatech ukazují na možnost poškození mozku plodu i vyšší výskyt jiných vrozených vad, jestliže byla droga zneužívána v těhotenství.

VI.3.3.6 TĚKAVÉ LÁTKY:

a) Toluén, xylen

Aplikační forma: inhalace, vzácně p.o.

Klinika intoxikace:

- Lokální dráždění: slzení, kašlán, zvracení, průjem.
- Po vstřebání bolesti hlavy, závratě, poruchy koordinace, svalová slabost, palpitace, tachykardie, porucha vědomí.
- U těžkých otrav: hypotenze, dyspnoe, svalové fascikulace, porucha vědomí, edém plic.
- Po i.v. podání kolaps, šok, akutní hemolýza.
- Zvýšené riziko udušení při inhalaci (polyetylenový sáček, pod příkrývkou).

Laboratoř:

- Metabolická acidóza, stanovení kyseliny metylhippurové v moči (= průkaz expozice, nekoreluje s tíží otravy), v žaludku, moči a krvi lze prokázat 24 hodin. Ev. zvýšení aminotransferáz, bilirubinu.

Psychický stav při intoxikaci:

- Polospánek, barevné sny, potenciace účinku alkoholem.

Toxická dávka:

- Xylen 1–2 ml/ kg p.o. (tj. 0,5–1 g/kg).

Letální dávka:

- Xylen 2–5 g/kg.

Terapie:

- Symptomatická – zajištění oběhu a ventilace.
- Antiarytmika (mesocain). Mesocain 1% v dávce 1 mg/kg, případně dle potřeby pokračovat v infuzi 10–50 µg/kg/min.

!!! Nutno monitorovat EKG. Je vhodné jen při hospitalizaci.

Klinika škodlivého užívání a závislosti:

- Přidružená orgánová toxicita: hepatopatie, encefalopatie, poruchy krvetvorby.
- Odvykací stav: neuváděn.

b) Nitrity (POPPERS) izoamylnitrit, izobutylnitrit

- Myorelaxační a vazodilatační efekt.
- Mohou způsobit methemoglobinémii.

c) Propan, butan, izobutan (inhalace náplně do zapalovačů, plyn z plynových přenosných bomb)

- Bolest hlavy, nauzea, dyspnoe, dysrytmie, riziko sufokace.

VI.3.3.7 OBECNÉ ZÁSADY

- U většiny intoxikací může dojít k poruše vědomí a dechového centra. Je nutná stabilizovaná poloha, pokud lze, je vhodné zajistit vstup do žilního řečiště. Sledování ventilace, dle potřeby zahájit oxygenoterapii. Sledování tepové frekvence a krevního tlaku.

Transport:

- Vždy zajištěný lékařem, možnost oxygenoterapie, ev. umělá plicní ventilace.
- Vždy pátrat po závislosti – vpichy, jizvy, trombózy, poruchy výživy, stav chrupu.

Toxikologické vyšetření:

- Odběr moče, krve, ev. výplach žaludku. Možná konzultace s toxikologickou laboratoří. Doba vylučování je velmi variabilní.

Hospitalizace je nutná:

- a) Pokud je pacientovi podáno antidotum.
- b) Klinické příznaky poruchy vědomí, ventilace, oběhu.

Terapie:

- Podávání i.v. tekutin ve formě izotonických solných roztoků. Dokud není stanovena diagnóza, raději restrikce tekutin oproti vypočítaným denním potřebám. Pro možné lékové interakce je podávání jakýchkoli léků do stanovení diagnózy rizikové.
- Informace o intoxikacích jednotlivými látkami a možnost konzultace akutních problémů spojených s intoxikacemi psychoaktivními látkami: telefonicky na Toxikologickém informačním středisku (TIS), Na Bojišti 1, Praha 2, telefon 224 919 293.

OŠETŘOVATELSKÉ ZÁSADY

1. Vhodná přítomnost více než jedné ošetřující osoby, pokud možno bezpečný odstup od pacienta při projevech agresivity.
2. Klidné jednání, pozor i na vlastní prudké pohyby, vhodný tichý hlas.
3. Pacienty ošetřovat pouze v rukavicích – riziko přenosu infekčních nemocí (hepatitis A, B, C, HIV, TBC, scabies, pediculosis capitis i pubis).
4. Bezpečné prostředí: zavřená a zajištěná okna, maximálně snížit riziko sebevražděného jednání, pozor na přítomnost léků a ostrých předmětů v ordinaci.

VI.3.3.8 NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ DROGY A JEJICH ÚČINKY

	Název	Vzhled - forma	Závislost fyz.	Závislost psych.	Potřeba zvyšování dávek	Doba účinku v hod	Způsob použití	Možné účinky	Účinky předávkování	Abstinenční příznaky
Opiáty	braun	hnědá tekutina	vysoká	vysoká	ano	3.6	inj.	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, mióza, tělesný útlum	pomalé, povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, koma, zástava dechu, zástava oběhu, možné úmrtí	vodnaté oči, zívání ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, panika třes, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů průjem
	opium	hnědá hmota	vysoká	vysoká	ano	3.6	p.os,kouření			
	heroin	prášek od bílé po hnědou	vysoká	vysoká	ano	3.6	inj.,šňupání,kouření			
	morfin	ampule	vysoká	vysoká	ano	3.6	inj., per os			
	kodein	tableta, roztok	střední	střední	ano	3.6	inj., per os			
	buprenorfin (Subutex)	bílá až krémová tableta								
Psychostimulancia	pervitin	hnědý až bílý prášek,roztok	možná	vysoká	spíše ne	2.4	per os,šňupání,inj.	zvýšená bdělost, euforie a pocit zvýšené energie, halucinace, iluze, mydriáza. tachykardie	pokles tělesné teploty, křeče, paranoidně halucinatorní psychóza, možné úmrtí	apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid
	kokain	bílý prášek,různoabar.tbl.	možná	vysoká	spíše ne	1.2	šňupáním,kouření,inj			
	crack	bílé krystalky, bílá hmota	možná	vysoká	spíše ne	1.2	kouření			
	extáze	barevné tbl. s ražbou	možná	možná	spíše ne	2.4	per os			
Halucinogeny	LSD	prášek,různoabar.tbl, impreg. čtverečky papíru tinktura	žádná	nepopsána	ne	8.12	per os	přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru „flashback“, trip, výlet	déletrvající trip - výlet psychózy, možné úmrtí	nepopsány
	lysohlávka	sušené hlavičky,vývar, výluh, nálev	nepopsána	nepopsána	ne	8.12	per os			
Kanabinoidy	marihuana	sušené listy, květové palice	neznámá	střední	spíše ne	2.4	kouření	euforie, uvolnění zábran snížení chuti k jídlu zmatené chování	únava, paranoia možná psychóza	nepříliš výrazné, nespavost, zvýšená aktivita, občas ztráta chuti k jídlu
	hašiš	světle až tmavě hnědá hmota	neznámá	střední	spíše ne	2.4	per os			
	hašišový olej	olej	neznámá	střední	spíše ne	2.4				
Těkavé látky	toluen,	tekutina	dlouhodobě možná		ano	individuální	inhalace, spray per os	otupění, polospánek, psych.útlum, poruchy vnímání	poškození dýchacích cest, jater, mozku, udušení, povrchní dýchání,	podrážděnost,deprese nespavost
	xylene									
Benzodiazepiny	Diazepam	tbl.		nízká	ano		per os	celkový útlum, setřelá řeč, desorientace, opilecké chování	lepkavá kůže, slabý a rychlý puls, koma, možné úmrtí,mydriáza	epileptické záchvaty, možné úmrtí
	Radepur									
	Rohypnol									
Barbituráty	Nembutal	tbl.	vysoká až střední	vysoká až střední	ano		per os	celkový útlum, setřelá řeč, dezorientace, opilecké chování,	povrchní dýchání, lepkavá kůže, slabý a rychlý puls, koma, možné úmrtí, mydriáza	úzkost, nespavost, třes, delirium, křeče
	Seconal									
	Phaenemal									

VII. TYPY PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách v působnosti MZ ČR, srpen 2003.

VII.1 NESPECIFICKÉ SLUŽBY

Ambulantní psychologická a psychoterapeutická pracoviště.

VII.2 TYPY ODBORNÉ PÉČE

AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE – diagnostická a léčebná péče

Cílová populace: osoby, které se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedly do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženy na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí.

DETOXIFIKACE

Léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu.

Cílová populace: osoby s různě vyjádřenými odvykacími příznaky, závislé osoby motivované detoxifikací.

TERÉNNÍ PROGRAMY

Služby prvního kontaktu v terénu včetně komplexního programu „harm reduction“ s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání odborných zařízení.

Cílová populace: program je zaměřen na uživatele drog a osoby na nich závislé, kteří nejsou v kontaktu se zdravotnickými a sociálními zařízeními, na uživatele drog s rizikem získání infekce HIV a hepatitid, na nezletilé, prostituující, bezdomovce, etnické menšiny a další populaci se zvýšeným rizikem.

KONTAKTNÍ A PORADENSKÉ SLUŽBY

Programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele a závislé.

Kontaktní služby, poradenství a motivační tréninky, programy „harm reduction“, diferenciatnědiagnostický filtr a zprostředkování léčby v nízkoprahových kontaktních centrech, poradenských a preventivních centrech.

Cílová populace: osoby experimentující, problémoví uživatelé návykových látek při prvním kontaktu s odbornou institucí, závislí, kteří nejsou motivováni k abstinenci, popř. neakceptují jinou, účinnější formu léčebné péče, rodinní příslušníci, partneři a jiné důležité osoby. Jsou možné anonymní i neanonymní kontakty.

AMBULANTNÍ LÉČBA ZÁVISLOSTÍ

Ambulantní léčebná a preventivní péče ve zdravotnických a nezdravotnických zařízeních.

Cílová populace: osoby experimentující, problémoví uživatelé návykových látek, závislí motivovaní i nemotivovaní k abstinenci, abstinující absolventi ambulantního či ústavního léčení, rodinní příslušníci a partneři.

STACIONÁRNÍ PROGRAMY

Nelůžková denní léčba pro problémové uživatele a závislé na návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí. Strukturované programy převážně denních či odpoledních stacionářů v délce 3 až 4 měsíců.

Cílová populace: osoby závislé na návykových látkách v mírně pokročilém až středním stupni závislosti, s náhledem a silnou motivací k léčbě, se somatickými a psychickými komplikacemi, které nevyžadují lůžkovou péči, sociálně stabilizovaní (např. spolupracující rodina, stále bydliště).

KRÁTKODOBÁ A STŘEDNĚDOBÁ ÚSTAVNÍ LÉČBA

Lůžková péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5–14 týdnů.

Cílová populace: osoby závislé na návykových látkách v pokročilém až těžkém stupni závislosti, často s přítomností komplikujících faktorů (psychiatrická, somatická komorbidita).

REZIDENČNÍ PÉČE V TERAPEUTICKÝCH KOMUNITÁCH

Program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců.

Cílová populace: osoby závislé na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením.

PROGRAMY NÁSLEDNÉ PÉČE

Obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence.

A. Strukturované programy intenzivního ambulantního doléčování, částečně na principu odpoledních stacionářů, v délce minimálně 6 měsíců.

Cílová populace: abstijnující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce. Preference osob, které absolvovaly detoxifikaci a alespoň krátkodobou léčbu, s motivací k dlouhodobé abstinenci, se zajištěným bydlením.

B. Chráněné bydlení je prostředkem sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování.

C. Chráněné pracovní programy slouží k zvýšení pracovních dovedností až do úrovně rekvalifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA

Podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku. Léčba je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře. Zdravotnická zařízení poskytující substituční léčbu jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek.

Cílová populace: osoby závislé na opiátech, obvykle s dlouhodobou těžkou závislostí, nemotivovaní a neindikovaní pro léčbu orientovanou k abstinenci, zejména riziková i.v. uživatelé a ti, u nichž léčba orientovaná k abstinenci opakovaně selhala, často s přítomností komplikujících faktorů (psychiatrická a somatická komorbidita, kriminální anamnéza).

LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU/NIKOTINU

Užívání tabáku/nikotinu zejména kouřením je škodlivé vždy – řada látek v kouři má bezprahové účinky. Jedná se navíc o specifickou a nejrozšířenější závislost, proto by se jí kromě adiktologických služeb měli věnovat všichni kliničtí pracovníci v rámci všech klinických oborů. Předpokladem je ovšem nekuřácké prostředí. Kromě krátké intervence (či intervence v rámci časových možností PLDD) je možné doporučit následující:

- letáky,
- národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 (zdarma),
- mobilní aplikace (zejména oblíbené u dospívajících): např. „QUITNOW!“ (v češtině, zdarma),
- weby, např. www.koureni-zabiji.cz, www.odvykanikoureni.cz,
- vybrané adiktologické ambulance,
- poradenská centra v lékárnách,
- centra pro závislé na tabáku,
- všechny kontakty (přes 40 center pro závislé na tabáku, na 200 lékáren poskytujících poradenství, přes 200 vyškolených ambulantních lékařů, mobilní aplikace i telefonní linka) jsou na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku www.slzt.cz.

VIII. PRIMÁRNÍ PREVENCE

PLDD by v ideálním případě měl být součástí systému prevence široce založeného ve společnosti (community based prevention). Tento systém by měl zahrnovat řadu dalších komponent:

- Prevence v rodině. Tým odborníků z Washingtonské univerzity¹ prokázal, že rodiče podstatně ovlivňují to, zda budou jejich děti kouřit nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako zvláště důležité se ukázaly následující činitele:
 1. Vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem.
 2. Jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a konzistentní disciplína.
 3. Schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

Zjistilo se, že dospívající ve věku 18 let, na které rodiče přiměřeně nedohlíželi, měli 2× častěji zkušenost s nelegálními drogami. Zkušenost s nelegálními drogami byla také častější v rodinách, kde se důsledně neprosazovala pravidla (15 % oproti 6 %). U dospívajících ve věku 15 let, s nimiž rodiče trávili málo času, byla zkušenost s nelegálními drogami 3× častější. V rodinách, kde se nedařilo zvládat konflikty, se u dětí častěji vyskytovala i zkušenost s nelegálními drogami (15 % oproti 6 %).
- Snížování dostupnosti alkoholu, tabáku i dalších psychoaktivních látek pro děti a dospívající. Základní účinnou prevencí kouření je vysoká cena tabákových výrobků daná daní, nekuřácké veřejné prostory, prodej pouze ve specializovaném obchodě (trafika) bez možnosti reklamy, propagace či viditelného vystavování výrobků, jednotné balení, celopopulační vzdělávací kampaně a překvapivě i dostupná léčba závislosti na tabáku (více kuřáků přestane kouřit, děti vidí, že se jedná o relabující chronickou nemoc a nikoli „dospělé rozhodnutí“).
- Preventivní programy ve školním prostředí. Ty by měly být pro omezený počet dětí (tj. např. pro třídní kolektivy, nikoliv pro několik tříd nebo celou školu), interaktivní (žák by v nich měl být aktivně účasten), měly by zahrnovat nácvik sociálních a autoregulačních dovedností (dovednosti odmítání, relaxační techniky, kde hledat pomoc, jak řešit problémy, jak se rozhodovat, mediální gramotnost apod.). Školní programy by také měly být dostatečně intenzivní (za minimum se považuje 15 hodin v průběhu dvou let, za optimum kolem 30 hodiny během 3 let). Paradoxně však ale tyto programy bývají náročné a málo účinné, proto je rád podporuje tabákový průmysl – u nás např. „Dokážu to“ nebo „Prožít mládí bez tabáku“.

¹Guo J, Hill KG et al. A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002;41(7):838–845.

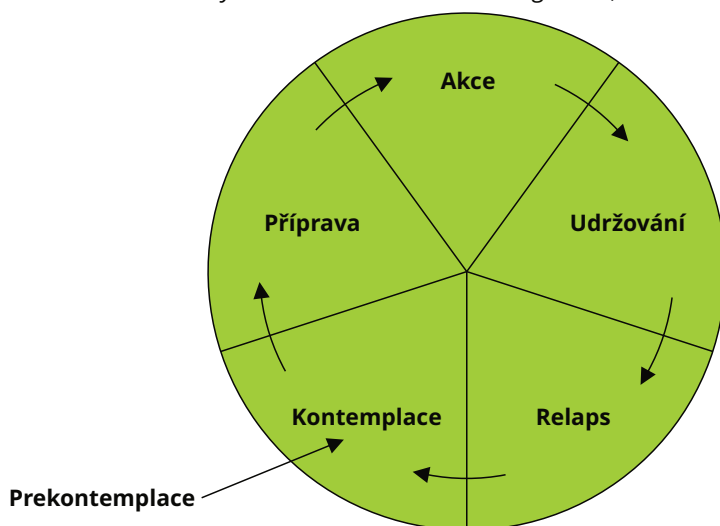
IX. PRÁCE S MOTIVACÍ – STADIA ZMĚNY PŘI KRÁTKÉ INTERVENCI

Smyslem krátké intervence je motivovat lidi ke změnám těch způsobů chování, které mají vliv na jejich zdraví. Krátká intervence je zaměřena na redukcí či eliminaci rizikového chování a zdravotních důsledků takového chování (Faden, Goldman, 2005).

Od 80. let minulého století se metody krátké intervence rychle šíří zejména v oblasti rizikového chování. Z hlediska obecných východisek a teoretických přístupů jsou nejčastěji uváděny transteoretický model změny chování (transtheoretical model of change) (Procházka, DiClemente, 1994; Procházka, Velicer, 1997) a motivační rozhovor (motivational interviewing) (Miller, Sanchez, 1994).

V rámci transteoretického modelu se pracuje se 6 stadii změny (obr. 1), která jsou charakterizována různou úrovní reflexe problému na straně klienta a jinými úkoly na straně terapeuta nebo poradce. Stručná charakteristika jednotlivých stadií je podána v tabulce 2.

Obr. 1 Stadia změny znázorněná v kruhovém diagramu (dle Procházka, Di Clemente)



Tab. 2 Stadia změny a jejich charakteristika podle transteoretického modelu změny

Stadium	Charakteristika na straně konzumenta	Cíl intervence
Prekontemplace	Uživatel návykové látky nerefléktuje potřebu změny. Rizika ani zdravotní důsledky si neuvědomuje.	Zpětná vazba s ohledem na výsledky screeningu s cílem vzbudit povědomí o rizicích užívání a zdravotních a behaviorálních důsledcích.
Kontemplace užívání	Uživatel si uvědomuje možné následky, ale je ambivalentní, pokud jde o potřebu změny chování.	Komunikovat potřebu změny chování a možnosti, jak jí dosáhnout.
Příprava	Uživatel si je vědom nutnosti změnit své chování, zvažuje, co by měl dělat.	Nabízet konkrétní postupy, jak změnit chování (rady, jaký cíl si stanovit, co změnit ve svém chování, jak kontrolovat výsledky).
Akce	Uživatel mění chování vůči návykové látce, omezuje užívání nebo úplně přestává užívat.	Povzbuzovat a opakovat strategie změny chování.
Udržování	Abstinence nebo velmi mírné užívání trvale pod kontrolou.	Povzbuzovat, potvrzovat úspěch. Upozorňovat na dlouhodobou výhodnost změny.
Relaps	Selhání v abstinenci, návrat k rizikové formě.	Pomáhat přijmout selhání, povzbuzovat k novému začátku.

Motivační rozhovor (Miller, Rolnick, 1991; Miller, Sanchez, 1994)

V USA se stal jedním z velmi rozšířených přístupů v poradenství a krátké intervenci a současně v modifikované podobě velmi vlivným psychoterapeutickým směrem (Motivational Enhancement Therapy – MET) (Miller, 1995).

Motivační rozhovor je nedirektivní přístup, jehož hlavní principy lze charakterizovat následovně (dle: Center for Health Communications Research, University of Michigan):

1. Motivace ke změně vychází z klienta, ne z vnějšku.
2. Odpovědnost za formulování ambivalence a jeho řešení je úkolem klienta, a ne poradce nebo terapeuta.
3. Direktivní přesvědčování se nepovažuje za účinný postup k řešení ambivalence, pochybností.
4. Styl poradenské práce je klidný a neagresivní.
5. Poradce může být direktivní pouze v pomoci klientovi, jak porozumět ambivalenci a jak ji řešit.
6. Připravenost klienta ke změně není jeho rysem (charakteristikou), ale výsledkem interpersonální interakce probíhající mezi konzultantem a klientem.
7. Terapeutický vztah je spíše partnerstvím než vztahem mezi expertem a laikem. Terapeut respektuje autonomii klienta a jeho svobodu volby.

V terapii zaměřené na zvyšování motivace (MET) se setkáváme s prvky, které v mnohém připomínají cíle jednotlivých stadií u transteoretického modelu změny. Prvky MET známé pod akronymem FRAMES jsou shrnuty v tabulce 3, kde jsou záměrně ponechány charakteristiky rovněž v angličtině. K propojení TTM a MET došlo v rozsáhlém výzkumu, který sledoval účinnost terapeutické intervence u pacientů závislých na alkoholu (NIAAA; Project MATCH Research Group, 1993).

Tab. 3 Prvky terapie zaměřené na zvyšování motivace

FEEDBACK of personal risk or impairment	ZPĚTNÁ INFORMACE o riziku nebo poškození
Emphasis on personal RESPONSIBILITY for change	Důraz na osobní ODPOVĚDNOST za změnu chování
Clear ADVICE to change	Jasná RADA ke změně
A MENU of alternative change options	NABÍDKA alternativních možností změny
Therapist EMPATHY	Terapeutova EMPATIE
Facilitation of client SELF-EFFICACY or optimism	Zvyšování klientovy SEBEÚČINNOSTI nebo optimismu

MMT i MI našly uplatnění v krátké intervenci v rámci zdravotnictví (zejména v aplikaci prostřednictvím praktických lékařů) (Knight, 2001) i mimo ně (např. v psychologické poradenské nebo terapeutické praxi) jako účinné přístupy ke změně chování.

X. OSNOVA MOTIVAČNÍHO ROZHOVORU

Osnova motivačního rozhovoru je vodítkem pro krátkou radu, kterou lékař podává adolescentům. Vychází se z výsledků dotazníku CRAFFT (viz Karta č. 3).

1) PITÍ ALKOHOLU, KOUŘENÍ CIGARET A UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Dotázaný má 0 bodů v dotazníku CRAFFT

Lékař zjišťuje doplňující otázkou, zda dotázaná osoba během posledního roku pila alkohol, kouřila (elektronické) cigarety nebo užívala návykové látky. Jestliže V POSLEDNÍM ROCE NEUŽÍVÁ – posílení pozitivní motivace:

„Vyhýbání se tabáku, alkoholu a dalším návykovým látkám v tvém věku je moudré rozhodnutí. Můžeš být na sebe hrdý. (Pokud bys měl nějaké otázky o tabáku, alkoholu a dalších návykových látkách nebo drogách, nyní nebo někdy v budoucnosti, můžeš se na mě s důvěrou obrátit.)“

Nebo alternativně:

„Jsem rád, že neužíváš tabák/nikotin, nepiješ alkohol ani nebereš další látky. Je to rozumné chování. V tvém věku je pro zdravý vývoj důležité, aby ses tabáku, alkoholu a dalším návykovým látkám vyhybal/a.“

Pokud v posledním roce pije alkohol, užívá tabák či další návykové látky:

„Pro tvoje zdraví by bylo nejlepší, kdybys neužíval tabák/nikotin, nepil alkohol a nebral návykové látky.“

VŽDY se zmiňte o dopadech užívání návykových látek na zdraví:

- Kouření tabáku či marihuany, ale i jiných drog může poškodit tvé plíce.
- Drogy a alkohol mají vliv na tvůj mozek a mohou způsobit jeho závažné poškození.
- Alkohol ti může poškodit játra.
- Kouření marihuany zvyšuje riziko vzniku depresí a schizofrenie (psychózy).
- Alkohol, některé léky a drogy, včetně marihuany, zhoršují schopnost řízení a mohou vést k dopravním nehodám.
- Užívání některých léků, alkoholu či nelegálních návykových látek zvyšuje u dospívajících riziko nechráněného sexu, sexuálního zneužití (napadení), nákazy sexuálně přenosnými chorobami a nechtěného otěhotnění.
- Pokud dívka otěhotní, návykové látky, včetně tabáku a alkoholu mohou poškodit nenarozené dítě.

2) SPOLUJÍZDA ČI ŘÍZENÍ POD VLIVEM NÁVYKOVÝCH LÁTEK (1. otázka dotazníku CRAFFT)

Jakákoli odpověď („ANO“ i „NE“):

„Dopravní nehody zaviněné užíváním alkoholu, některých léků či nelegálních drog jsou jednou z hlavních příčin úmrtí nebo vážných zranění mladých lidí.“

Pro svou vlastní bezpečnost:

- *Nikdy nejezdí na kole nebo motorce či jiném vozidle poté, co jsi ty nebo někdo jiný pil alkohol nebo užil jiné drogy, a to ani v případě, že nemáš pocit, že jsi pod vlivem těchto látek.*
- *Nikdy nejezdí autem nebo na motorce, pokud řidič předtím pil alkohol nebo užil jiné drogy, a to ani v případě, že se nezdá být pod vlivem těchto látek.*
- *Předem si zajisti bezpečnou přepravu.“*

Odpověď „ANO“, pokud se jedná o rodiče nebo příbuzného:

Pokud dospívající uvede, že jeho jízda s řidičem pod vlivem návykových látek se týkala rodiče, sourozence nebo jiného blízkého příbuzného, zahrňte do rozhovoru následující body:

- *Proberte s dospívajícím bezpečnostní plán. Zvažte možnost další návštěvy, pokud nebude na tento rozhovor dost času.*
- *„Měl by sis uvědomovat, že taková jízda je nebezpečná, ale především bys měl vědět, že je tvé právo se takovým rizikům nevystavovat. Jízdu v takové situaci odmítni.“*

3) DALŠÍ OTÁZKY (2.–6. otázka testu CRAFFT)

Odpověď „NE“ na všechny otázky:

„Kdykoli budeš mít jakékoli dotazy ohledně tabáku, alkoholu a jiných drog, můžeš se na mě s důvěrou obrátit. Náš rozhovor budu vždy považovat za důvěrný, pokud nebude v ohrožení jiná osoba. Mou hlavní starostí je tvoje zdraví.“

Odpověď „ANO“ na jednu či více otázek:

„Mám o tebe starost. (nebo Mám o tebe vážné obavy. Jsem vážně znepokojen.)

Byl bych rád, kdybys přemýšlel o tom, co jsme si o tabáku, alkoholu a dalších drogách říkali. Kdybys měl pocit, že si o těchto věcech chceš více promluvit, můžeme se domluvit a můžeš za mnou přijít. Budu náš rozhovor považovat za důvěrný, pokud nebudeš ty sám nebo jiná osoba v ohrožení. Mou hlavní starostí je tvoje zdraví.“

XI. ANALÝZA PRÁVNÍHO VYMEZENÍ PRO POŽADAVEK SOUHLASU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K POSTUPŮM LÉČBY ZÁVISLOSTI DÍTĚTE NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

V souvislosti s obecným posouzením uplatnění souhlasu zákonného zástupce při léčbě závislosti nezletilých na návykových látkách prakticky vyvstávají následující okruhy problémů:

- (i) zajištění práva dítěte na ochranu zdraví a respektování jeho soukromí;
- (ii) zajištění ze zákona vyplývajících rodičovských práv rodičů (zákonných zástupců) a nutnost tato práva spojená se zákonnou odpovědností rodičů za „zdravý vývoj dítěte“ respektovat;
- (iii) zákonné aspekty – ze zákona vyplývající povinnost lékaře informovat pacienta před zákrokem (myšleno též léčbou) a vyžádat si informovaný souhlas pacienta, popř. jeho zákonného zástupce;
- (iv) zažité standardy postupů péče lékařem (zažité postupy, které nejsou upraveny právními předpisy, nicméně se dlouhodobě uplatňují a ošetřující lékař se od nich nemá zájem při výkonu své praxe odklonit).

A. Právní posouzení nutnosti souhlasu zákonného zástupce dítěte/dospívajícího.

I. Požadavek informovaného souhlasu osoby nezletilé – jejího zákonného zástupce

Poskytování zdravotní péče, mezi které se také řadí léčba závislostí na návykových látkách, se řídí obecnými zásadami zakotvenými v mezinárodních dokumentech, které ČR implementovala do svého právního řádu (Úmluva o lidských právech a biomedicíně¹, Úmluva o právech dítěte² a další), pro jejichž aplikaci ČR dále rozvinula jednotlivá ustanovení zákonů a prováděcích předpisů (zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon 372/2011 Sb. a zákon 373/2011 Sb.)

K obecným zásadám patří poskytování zdravotní péče (a provádění jakéhokoliv zákroku v oblasti péče o zdraví) **pouze se souhlasem dotčené osoby** (čl. 5 Úmluvy o biomedicíně). Tento souhlas musí být **svobodný a informovaný** (tedy dotyčná osoba ho musí poskytnout svobodně a na základě jí lékařem předem prezentovaných informací, které dostatečným způsobem osvětlují povahu plánovaného zákroku, jeho účel, možné důsledky a případná rizika).

Požadavek udělení souhlasu může být v praxi do jisté míry oslaben, zejména v případě, kdy dotyčná osoba není schopna souhlas se zákrokem udělit, popřípadě existuje pochybnost o tom, zda je takový **její souhlas dostatečně kvalifikovaný a průkazný** (zejména s ohledem na nízký věk dotčené osoby, popř. její duševní schopnosti). **V případě nezletilých osob, které nejsou podle zákona způsobilé k udělení souhlasu**, stanoví Úmluva o biomedicíně zásadu, že **zárok nemůže být proveden bez souhlasu jejich zákonného zástupce** (popř. úřední osoby či jiného na základě zákona pověřeného orgánu). Na druhou stranu je brán v potaz **názor** dotčené **nezletilé osoby**, přičemž vázanost poskytovatele péče vyjádřením takové osoby roste s jejím věkem (čl. 2 odst. 2 Úmluvy³).

¹Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), která vstoupila v platnost pro Českou republiku dne 1. 10. 2001.

²Úmluva o právech dítěte platná pro ČR od 7. 1. 1991. Pro potřeby Úmluvy je (shodně s platnými českými právními předpisy) považována za dítě každá osoba mladší 18 let (s výjimkou osob, které nabyly zletilosti dříve podle platných právních předpisů).

³Osoby dospělé, které jsou objektivně neschopné poskytnout souhlas, budou vždy při udělení informovaného souhlasu se zákrokem zastoupeny svým zákonným zástupcem, popř. příslušným orgánem či institucí zmocněnou ze zákona (čl. 6 odst. 3 Úmluvy). Zvláštní úprava platí pro osoby postižené duševní poruchou. Tyto osoby mohou být podrobeny zákroku i bez svého souhlasu, je-li to v jejich nejlepším zájmu, zárok směřuje k léčbě jejich duševní nemoci a s největší pravděpodobností se dá předpokládat, že by bez takového zákroku (léčby) došlo k vážnému poškození zdraví dotyčné osoby.

Obecné zásady vyslovené Úmluvou o biomedicině jsou promítnuty do zákonných norem (ČR): požadavek informovaného souhlasu pacienta je proveden v zákoně o zdravotních službách, který v § 28 odst. 1 stanoví zásadu, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon o zdravotních službách jinak.

Souhlas je podle zákona o zdravotních službách považován za svobodný, je-li dán bez jakéhokoli nátlaku, a informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31 zákona o zdravotních službách; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podání informace vzdal.

Informační povinnost poskytovatele zdravotních služeb především spočívá v tom, aby pacient byl **srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách**, zároveň je poskytovatel zdravotních služeb povinen umožnit pacientovi, případně osobě pacientem určené, klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musejí být srozumitelně zodpovězeny.

Informace o zdravotním stavu musejí obsahovat informace o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy,
- jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav,
- možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu a možnosti určit osoby, kterým lze informaci poskytnout, nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

Jde-li o **nezletilého pacienta** nebo pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky **náleží zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi** pacienta a **pacientovi**, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou **o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.**

Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.

II. Zastoupení zákonným zástupcem dítěte při udělení souhlasu se zákrokem (léčbou)

Určitá specifika má poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. Zletilosti se podle § 30 občanského zákoníku nabývá dovršením 18. roku věku. Zákon poskytovateli v případě poskytování zdravotních služeb nezletilci ukládá, že je povinen zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, pokud je to přiměřené rozumově a volní vyspělosti věku nezletilého. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi zákon o zdravotních službách odkazuje na právní předpisy upravující svéprávnost osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Právním předpisem upravující svéprávnost osob je především občanský zákoník⁴.

⁴Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Podle občanského zákoníku osoby nabývají svéprávnosti (způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem, která předpokládá již určité psychické – rozpoznávací, intelektuální, předvídací schopnosti) v plném rozsahu až dosažením zletilosti (tj. dovršením 18. roku věku⁵). **V případě osob mladších 18 let, které nejsou plně svéprávné, zákon vyžaduje zastoupení osob zákonným zástupcem, popř. opatrovníkem jmenovaným soudem. Obecně platí, že *nezletilé osoby, které nemají plnou svéprávnost, jsou způsobilé k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jejich věku (posuzovacím kritériem je duševní vyspělost předpokládaná u nezletilců určitého věku).***

Z výše uvedeného lze dovodit, že poskytovatel zdravotních služeb, je povinen v případě poskytování zdravotních služeb nezletilci zjistit jeho názor na poskytnutí příslušných zdravotních služeb. V případě, že navrhovanému výkonu zdravotní péče je nezletilý s to porozumět a pochopit jeho důsledky, musí k němu nezletilý dát souhlas. Pokud se jedná o výkon, jenž přesahuje rozumové schopnosti ne zcela svéprávného nezletilého, lze takový výkon provést pouze se souhlasem zákonného zástupce či opatrovníka.

V případě rodičů a jejich jednání za nezletilce stanoví občanský zákoník určitá pravidla jednání, jež je s ohledem na to, že na ně odkazuje zákon o zdravotních službách, nutno respektovat. Tato pravidla určují, že **pokud jeden z rodičů jedná s poskytovatelem, který je v dobré víře (tzn. že nemá informace o nesouhlasu druhého z rodičů), pak se má za to, že první z rodičů jedná se souhlasem druhého z rodičů.** Řečeno jinak, nemá-li poskytovatel (lékař) informace o tom, že s léčbou některý z rodičů nesouhlasí, pak mu postačí k jejímu poskytnutí souhlas jednoho rodiče. V případě, že by poskytovateli byl znám nesouhlas jednoho z rodičů, nebo v případě, že by jednali oba rodiče naráz rozporně (jeden souhlasí, druhý nesouhlasí), nelze přihlížet k projevům žádného z nich. Zdravotní služby, jejichž poskytnutí je vázáno na souhlas, tak nelze nezletilému poskytnout a lze mu poskytnout pouze ty služby, jež lze poskytnout bez souhlasu.

III. Forma souhlasu

Souhlas může být udělen ústně či písemně. Formu určuje buď zákon (některé specifické zdravotní služby), nebo poskytovatel. Písemnou formu souhlasu vyžaduje zákon v případě hospitalizace.

IV. Poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Pacientovi lze **bez jeho souhlasu** poskytnout **pouze neodkladnou péči**, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit, nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vší pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Zákon o zdravotních službách dále umožňuje i pacienta **hospitalizovat bez jeho souhlasu**, a to v případech, jestliže mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo **ochranné léčení formou lůžkové péče**, je mu nařízena **izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví**, je mu podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních **nařízeno vyšetření zdravotního stavu** nebo jestli ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo **je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak**, případně jeho **zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas**. Poskytovatel je povinen o hospitalizaci z důvodu duševní poruchy či vlivu návykové látky nebo z důvodu neodkladnosti zdravotní péče informovat osobu pacientem určenou, není-li taková osoba, některou z osob blízkých, popřípadě osobu ze společné domácnosti nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou mu známi. Není-li mu žádná taková osoba známa nebo ji nelze zastihnout, informuje Policii České republiky.

⁵Před 18. rokem věku lze dosáhnout svéprávnosti přiznáním svéprávnosti soudem nebo uzavřením manželství, a to osobami staršími 16 let ve smyslu § 672 občanského zákoníku.

Bez souhlasu lze poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví. Bez souhlasu u nezletilého lze dále poskytnout pouze neodkladnou péči, jde-li o léčbu vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta, nebo jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážnému poškození zdraví.

Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Shrnutí A:

Z výše uvedeného rozboru platných mezinárodních a národních právních norem tedy vyplývá bezpodmínečná nutnost seznámení s povahou léčby závislosti na návykových látkách, jejích důsledcích, rizicích a vlivu na život pacienta. Další bezpodmínečnou nutností je vyslovení souhlasu pacienta (nezletilce) se zákrokem (zahájením léčby závislosti na návykových látkách), případně souhlas rodiče nebo jiného zákonného zástupce.

V případě, že nezletilec je dostatečně rozumově vyspělý a je s to posoudit povahu a případný následek plánovaného zákroku, o kterém je poskytovatelem předem s ohledem na svůj věk dostatečně srozumitelně poučen, poskytuje **souhlas nezletilec**. Není-li nezletilec dostatečně rozumově vyspělý, je nutný souhlas zákonného zástupce. Pokud jeden z rodičů jedná s poskytovatelem, který je v dobré víře (tzn., že nemá informace o nesouhlasu druhého z rodičů), pak se má za to, že první z rodičů jedná se souhlasem druhého z rodičů, a takový souhlas je považován za platný. V případě, že by jednali oba rodiče naráz rozporně (jeden souhlasí, druhý nesouhlasí), nelze přihlížet k projevům žádného z nich. Zdravotní služby, jejichž poskytnutí je vázáno na souhlas, nelze poskytnout.

B. Součinnost nezletilce při léčbě (popř. součinnost zákonného zástupce)

Ustanovení zákonů ukládají pacientovi (nezletilci) povinnosti podílet se na léčbě (vlastní iniciativou), i když povětšinou mají pouze proklamativní charakter, tzn. nesplnění stanovených povinností není ani sankcionováno. Např. tedy každý pojištěnec⁶ je ze zákona [§ 12 písm. e), f) a g) zákona o veřejném zdravotním pojištění] povinen:

- (i) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění nebo obecně závazné předpisy,
- (ii) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci,
- (iii) vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví.

Mimo povinnosti pacienta jako příjemce zdravotní péče stanoví zákony také odpovídající povinnosti poskytovatelů – např. upravují **postup lékaře (pediatra) v rámci poskytování preventivní péče mladistvým**: Preventivní péče je poskytována v rámci preventivních prohlídek, během kterých lékař posuzuje zdraví pojištěnce za účelem „včasného zjištění ohrožení nebo poruch zdraví“. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanoví MZ vyhláškou⁷:

- preventivní prohlídka poskytovatelem zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost se provádí od narození do 18 měsíců věku a od 18 měsíců věku do dovršení věku 18 let, přičemž u dětí ve věku 7, 9, 11 a 13 let je obsahem prohlídky mj. **rozhovor s rodiči v ordinaci zaměřený na nová anamnestická fakta**, kontrola očkování dítěte, vyšetření moče, krevního tlaku, pulsu, dutiny ústní, vyšetření krku, lymfatických uzlin, štítné žlázy, u dětí 13 let věku **posouzení psychosociálního vývoje**.

⁶Podle platné právní úpravy je pojištěncem (na zdravotní pojištění) každá osoba, která má trvalý pobyt na území ČR, popř. osoba, která trvalý pobyt na území ČR nemá, je však zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR (§ 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

⁷Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

Shrnutí B:

Zákony a vyhlášky stanoví obsah preventivního vyšetření nezletilých PLDD. Obecně je nutno uplatňovat standard, že (poskytovatel) je povinen získat souhlas nezletilce (v závislosti na věku a rozumové vyspělosti) či zákonného zástupce s každým zdravotnickým zákrokem (viz výše). Toxikologické vyšetření, náběr a následný rozbor krve a moči lze tedy v rámci prevence provést jen se souhlasem, a to v závislosti na věku a rozumové vyspělosti nezletilce buď s jeho souhlasem, nebo se souhlasem zákonného zástupce či opatrovníka (není-li nezletilec dostatečně rozumově vyspělý, aby pochopil podstatu těchto zákroků). Specializované vyšetření lze rovněž provést pouze se souhlasem nezletilce (v závislosti na věku a rozumové vyspělosti) či zákonného zástupce (není-li nezletilec dostatečně rozumově vyspělý, aby pochopil podstatu těchto zákroků).

Výše uvedené neplatí, pokud se jedná o situaci, kdy existuje důvodné podezření, že nezletilec způsobil jinému újmu na zdraví v souvislosti s užitím návykové látky, případně vykonával činnosti, při nichž mohl ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek.

C. Odebírání vzorků

Výše uvedené platí též i o složitějších náběrech vzorků a následných rozbořech ve specializovaných laboratořích.

Shrnutí C:

Odběry a vyhodnocení vzorků, pokud budou prováděny nebo indikovány PLDD v rámci preventivní prohlídky dítěte, mohou být činěny pouze na základě souhlasu nezletilého (za předpokladu, že je dostatečně duševně vyspělý) nebo na základě souhlasu zákonného zástupce (není-li nezletilec dostatečně duševně vyspělý), totéž platí i o specializovaném vyšetření.

D. Požadavky na předání a vyplnění screeningového dotazníku + případná informace zákonného zástupce o získaných informacích

Vyplnění údajů do dotazníku se dá posoudit jako shromažďování osobních údajů a shromažďování zdravotnických informací, z nichž obě požívají ochrany zákona.

Povinnost při ochraně osobních údajů

Ochrana osobních údajů se řídí zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Zákon rozlišuje dva druhy údajů.

A) Osobní údaje, kterými se rozumí jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.

B) Citlivý údaj, kterým se rozumí údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filosofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.

Citlivé údaje

Citlivé údaje je možné zpracovávat, jen jestliže

a) **subjekt údajů dal ke zpracování výslovný souhlas.** Subjekt údajů musí být při udělení souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správcovi a na jaké období. Existenci souhlasu subjektu údajů se zpracováním osobních údajů musí být

správce schopen prokázat po celou dobu zpracování. Správce je povinen předem subjekt údajů poučit o jeho právech;

- b) je to nezbytné v zájmu zachování života nebo zdraví subjektu údajů nebo jiné osoby nebo odvrácení bezprostředního závažného nebezpečí hrozícího jejich majetku, pokud není možno jeho souhlas získat zejména z důvodů fyzické, duševní či právní nezpůsobilosti, v případě, že je nevěstný nebo z jiných podobných důvodů. Správce musí ukončit zpracování údajů, jakmile pominou uvedené důvody, a údaje musí zlikvidovat, ledaže by subjekt údajů dal k dalšímu zpracování souhlas;
- c) ***se jedná o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem.***

E. Povinnost informovat zákonného zástupce o užívání návykových látek dítětem, o závislosti na návykových látkách

Jak bylo uvedeno výše, jde-li o **nezletilého pacienta** nebo pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky **náleží zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi** pacienta a **pacientovi**, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

Platný občanský zákoník zakládá rodičům tzv. „rodičovskou odpovědnost“ (**§ 856 a násl. občanského zákoníku**):

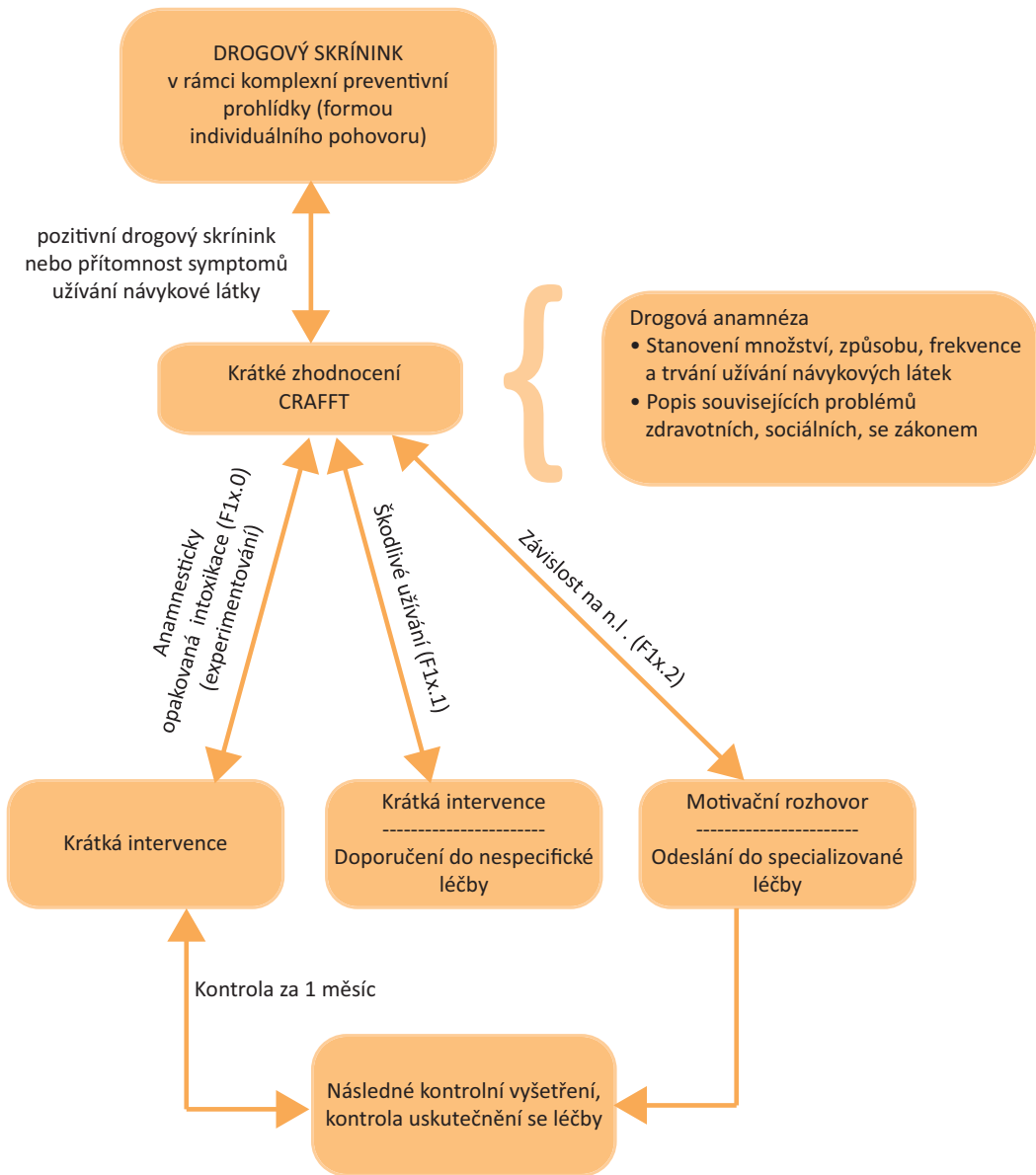
§ 858 – Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti.

Dle citovaného ustanovení občanského zákoníku mají rodiče, případně jiné osoby, které rodičovskou odpovědnost vykonávají, povinnost o dítě pečovat a zajišťovat jeho výchovu a vzdělání. Poskytnutí informací o zdravotním stavu lékařem je nezbytné pro výkon jejich povinností.

1. ORGANIZACE PREVENTIVNÍ PÉČE A INTERVENCE u pacienta s podezřením na užívání návykových látek v ordinaci PLDD

1.1 SCHÉMA*

Cesta pacienta filtrem praktického lékaře pro děti a dorost



(*Adaptováno na základě National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993, Brown, 1992. Popis schématu viz Příloha 0)

Pozn.: Popis případů akutní intoxikace a jeho řešení včetně hospitalizace je uveden v Příloze III.3.2.7

1.2 POJMY POUŽITÉ VE SCHÉMATU CESTY PACIENTA FILTREM PLDD

Preventivní prohlídka se provádí zatím jednou za dva roky na základě vyhlášky č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, v platném znění - zmocnění k této vyhlášce stanoví § 34 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Manuál uvádí jeho doplněk o doporučený drogový skrínink, zjišťující užívání návykových látek formou individuálního pohovoru s adolescentem.

Pozitivní drogový skrínink: Dospívající uvádí, že v minulosti užil nějakou drogu.

Přítomnost symptomů: přítomnost fyzických, psychických nebo sociálních známek užívání návykových látek (viz Příloha III).

Krátké zhodnocení: následuje po pozitivním screeningu. Doporučujeme použití dotazníku CRAFFT, který je v zahraničí odzkoušen a používán a v ČR úspěšně validizován.

F1x.0 Anamnesticky opakovaná intoxikace – příležitostné užívání (experimentování): pacient uvedl v krátkém zhodnocení opakované užívání návykových látek, nespĺňující ještě kritéria škodlivého užívání. Po krátké intervenci následuje zařazení pacienta do dispenzární péče, kontrolní vyšetření včetně somatologie za 1 měs.

F1x.1 Škodlivé užívání: v souvislosti s užíváním drogy se již projevil nejméně 1 závažný problém v oblasti fyzické, psychické či sociální, nejsou ještě naplněna diagnostická kritéria závislosti na návykových látkách. Po krátké intervenci následuje doporučení pacienta do nespecifické léčby.

F1x.2 Závislost: v souvislosti s užíváním drogy se během roku projevily nejméně tři z následujících znaků: silná touhu získat látku (craving), obtíže se sebeovládáním ve vztahu k látce, odvykávací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných zájmů kvůli látce a pokračující užívání i přes negativní následky, které jsou postiženému známy. (Toto je zjednodušená definice, úplná definice viz MKN-10.) Po krátké intervenci následuje aktivní odeslání pacienta do specializované léčby. Pokud pacient odmítá specializovanou léčbu, následuje pozvání pacienta na kontrolní vyšetření s rodiči.

Krátká intervence: praktický postup, jehož cílem je rozpoznat reálný či potenciální problém a motivovat jedince k aktivní nápravě (Manuál, karty č. 5.1 – 5.7).

Nespecifická léčba: pro potřeby tohoto Manuálu zařízení poskytující nespecifické poradenské psychoterapeutické a psychosociální služby.

Specializovaná léčba: pro potřeby tohoto Manuálu odborná zařízení a programy pro léčbu závislostí.

2. PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA – DROGOVÝ SKRÍNINK

Drogový skrínink je doporučenou součástí preventivní prohlídky od 13 let věku, v indikovaných případech je však efektivní jej provést již v 11 letech. Provádí jej lékař.

Začlenění drogového skríninku do komplexní preventivní prohlídky:

- K běžně prováděné aktualizaci anamnézy (RA a OA) doplníme dotazník 2.1, 2.2 (karta č. 2).
- Kromě běžného somatického vyšetření provedeme vyšetření (karta 4.1), orientované na symptomy užívání drog.
- V rámci rozhovoru s pacientem o životním stylu, zařadíme dotazník, zjišťující postoje a chování pacienta ve vztahu k návykovým látkám (2.3 – karta č. 2).

2.1 Typ školy: ZŠ SOU SŠ VOŠ VŠ

Prospěch: Nejhorší známka na posledním vysvědčení kolikrát

Zhoršil/a ses v posledním roce v učení? Ano Ne

Opakuješ ročník? Ano Ne Proč?

Byl/a jsi vyloučen/a ze školy? Ano Ne Proč?

2.2 Volný čas, záliby:

Většinu volného času trávím 1
2

2.3 Kouříš? Jak často? Kolik?

Piješ alkohol? Jak často? Jaké alkoholické nápoje? Kolik?

2.4 Užil jsi někdy v minulosti nějakou drogu?

2.5 V případě, že ano:

jak často jsi měl/a během posledních 30 dnů některou z následujících látek? (1 a více kladných odpovědí- kromě tabáku - znamená pozitivní drogový skrínink)

Lékař zaškrtně příslušné políčko	1 - 2x	3 - 9x	10 - 20x	Víc než 20x	Ne v posledních 30 dnech, ale dřív
3. Marihuana nebo hašiš					
4. Pervitin, efedrin, amfetamin, extáze					
5. LSD, jiné halucinogeny					
6. Tlumivé látky a léky na spaní					
7. Léky proti bolestem					
8. Opiáty (heroin, braun, kodein, buprenorfin - Subutex)					
9. Těkavé látky					

-

3. KRÁTKÉ ZHODNOCENÍ STUPNĚ OHROŽENÍ PACIENTA NÁVYKOVOU LÁTKOU

Následuje po pozitivním drogovém skríninku. Použijeme k němu dotazník CRAFFT.

CRAFFT (John Knight, 2002)

Cílem tohoto dotazníku je identifikovat děti a dospívající s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci a zachytit časné známky onemocnění souvisejících s užíváním návykových látek.

Ptá se a odpovědi zaškrtnává lékař		Ano	Ne
C	Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?		
R	Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou jinou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?		
A	Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou jinou drogu, když jsi byl/a o samotě?		
F	Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?		
F	Řekl ti někdo z rodiny či z kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?		
T	Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?		
VYHODNOCENÍ			
Spočítejte kladné odpovědi			
0 odpovědí „Ano“	Patrně se nejedná o závislost.		
1 odpověď „Ano“	Příležitostné užívání - experiment: anamnestický stav po opakovaných intoxikacích (krátká intervence a kontrola za půl roku).	F1x.0	
2-3 odpovědi „Ano“	Škodlivé užívání: tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření (krátká intervence, odeslání do nespecifické léčby).	F1x.1	
4-6 odpovědi „Ano“	Patrně se jedná o závislost: tento výsledek vyžaduje odbornou léčbu (krátká intervence, odeslání do specializované léčby).	F1x.2	

4. VYŠETŘENÍ

4.1 SOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

při podezření na F1x.1-škodlivé užívání návykových látek a F1x.2-závislost

	posit.		posit.
Celkový vzhled působí nečistě, neupraveně		miosa, ev. mydriáza	
Poruchy výživy		Ústa:	
Zvýšený TK		snížená hygiena	
Zvýšená teplota		zvýšená kazivost zubů	
Kůže:		Plíce:	
ikterus		pneumonický poslechový nález	
infekce kůže a kožních adnex		bronchiální obstrukce	
snížená hygiena		Kardiologický nález: srdeční šelesty	
hematomy		Břicho:	
vpichy:		zvětšení jater	
kubity		zvětšení sleziny	
kotníky		Trup, končetiny:	
krk		zvětšení periferních uzlin	
třísla		trombózy	
jiná místa:			
Oči – ikterus skléry			
Jiný nález:			
Základní laboratorní vyšetření u F1x.1 a F1x.2			
1. Krevní obraz, diferenciál			
2. Biochemismus: zvláště jaterní testy - bilirubin, konj. bilirubin, ALT, AST, ALP, GMT, S amyláza, cholesterol, bílkovina, glukóza, CRP, INR			
3. Prealbumin, cholinesteráza			
4. Imunoglobuliny			
5. HbsAg, anti HCV, anti HAV, HIV, TPH			

Škodlivé užívání návykových látek a závislost na návykových látkách přináší řady stavů, které bychom bez bližší znalosti s drogovým abúzem hned nespojovali. Je to např. náhlý začátek nebo výrazné zhoršení astmatu bronchiale, kolapsové stavy, nejasné bolesti hlavy, bolesti břicha, chronický kašel, opakované infekty horních cest dýchacích.

4.2 DROGOVÁ ANAMNÉZA

Druh drogy (vypíšte)	Způsob aplikace (kód)	Četnost užívání za měsíc (kód)	Věk prvního užití (v letech)	Doba pravidel- ného užívání (v letech)
Základní droga:				
Jiná droga 1:				
Jiná droga 2:				
Zdravotní a sociální komplikace:	Aplikace – kódy:	Četnost užívání – kódy:		Pacient byl již dříve léčen pro F1x.1, F1x.2
1.	1. injekční	1. ne v posledním měsíci		Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
2.	2. kouření	2. 1x týdně či méně		
3.	3. požití	3. 2-6 dní v týdnu		Kde:
4.	4. čichání, šňupání	4. denně		
5.	5. jiná	0. neznámá		
	0. neznámá			
Pohlavní styk	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	počet sexuálních partnerů	nechráněný sex	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

Karty krátkých intervencí nabízí osvědčené postupy pro komunikaci lékaře s pacientem a jeho rodiči. Krátká intervence by měla probíhat nekonfrontačně a s pochopením pro pacientovu situaci, zároveň by však měla být cílevědomá a promyšlená. Rodiče dospívajícího někdy disponují silnějšími motivačními nástroji než lékař, i z tohoto důvodu bývá spolupráce rodičů při krátké intervenci velmi prospěšná.

5.1 KRÁTKÁ INTERVENCE U PACIENTA, U KTERÉHO JSME NEZJISTILI PROBLÉM S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

BUDEME POUŽÍVAT TERMÍN KRÁTKÁ, KDYŽ JE VLASTNĚ MINIMÁLNÍ?

- **Potvrzujeme souhlas s negativním postojem pacienta k drogám:**

Z toho, co o tobě vím, to vypadá, že jsi natolik o drogách informován, abys věděl, že je lépe se jim vyhnout.

- **Upozorňujeme na pozitivní životní styl, který pacientovi slibuje do života více:**

Jistě máš nějaká přání, nějaký životní sen, a tak raději hledej, jak je uskutečnit. Když budeš takto dobře pokračovat, podaří se ti vyhnout se drogám a vše budeš mít v životě o mnoho lepší. Přeji ti, aby se ti dařilo.

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

5.2 KRÁTKÁ INTERVENCE U PACIENTA EXPERIMENTUJÍCÍHO S DROGAMI (F 1X.0)

- **Varujeme před nebezpečím jednorázového užití drogy:**

Z toho, co o tobě vím, to vypadá, že se ti líbí zkoušet drogy a možná se ti zdá, že na tom nic špatného není, že člověk má zkusit všechno. Ale určitě bys neskákal třeba z okna nebo pod auto jen ze zvědavosti, co se stane. Přitom právě ti, kteří skáčou z okna, pod auto, to dělají hlavně proto, že mají v sobě zrovna drogu, kterou si vzali jenom tak, ze zvědavosti, co to udělá. Na drogách je nebezpečné to, že nikdy tak úplně nevím, co se mnou droga udělá, co mě napadne udělat a kdo zneužije toho stavu, aby mě donutil udělat něco, co bych normálně neudělal nebo se za to styděl.

- **Upozorňujeme na rozvoj nerůstového, pro jeho budoucí život nevýhodného zájmu:**

Vidím, že se ti experimentování zatím natolik líbí, že se mu dost věnuješ. Na úkor čeho? Co bys jinak dělal? Neutíká ti v životě něco? Co když se ti to bude líbit třeba i pár měsíců?

- **Vyjadřujeme osobní angažovaný postoj k jeho experimentování:**

Bojím se, že kdyby se ti tohle stalo, už nebudeš tím, kdo to chce jen zkusit, ale budeš mít už problém, protože na drogu budeš myslet čím dál víc a také pro to stále více dělat.

- **Informujeme o pravděpodobném rozvoji konkrétních problémů souvisících s braním drogy, které mohou způsobit jeho osamocení a následné napojení se na drogovou subkulturu (včetně dysfunkčního sociálního chování - prostituce, promiskuita, kriminalita, drogová závislost...)**

V takovém případě bys začal mít problém s rodiči, ve škole, s kamarády, kterým by se to nelíbilo. Bylo by asi hodně špatné, kdyby sis pak rozuměl už jen s těmi, kteří drogy také berou. To je začátek konce.

- **Nabízíme kontrolní návštěvu jako jasné poselství, že je něco v nepořádku a pro možnost další intervence v případě, že se braní drog bude prohlubovat:**

(Říkáš, že se nic takového nestane.) Rád bych tě po nějakém čase zase viděl, abychom si mohli být jisti, že do toho nepadáš víc, než bys nyní sám chtěl. Mohl by ses mi přijít ukázat asi do měsíce, abych neměl zbytečné obavy a ty abys mi ukázal, že máš svůj život plně v rukách?

- **Při další návštěvě – ať už domluvené či za jiným účelem – se snažíme odebrat vzorky moči (pod důslednou kontrolou odběru moči; k dispozici jsou také testy ze slin) na zjištění přítomnosti metabolitů drog. Pokud se na kontrolu nedostaví, pacienta opakovaně pozveme.**

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

5.3 KRÁTKÁ INTERVENCE U DIAGNÓZY F 1X.1 - ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Bereme v úvahu specifické motivace dospívajícího a také stadium motivace (viz dále). Upozorňování na rizika se děje často otázkou a je účinnější, jestliže berou v úvahu specifické motivace, např. tělesná zdatnost u sportovně založených, intelektový výkon u ctižádostivých, nemožnost vykonávat určité povolání v případě pokračujících problémů (pokrývač, řidič atd.).

- **Shrneme zjištěné problémy a dáváme je do souvislosti s drogou, pomáháme pacientovi, aby si tuto souvislost uvědomil:**

Z toho, co o tobě vím, jasně vyplývá, že máš problémy, které nějak souvisí s tvým bráním drog. Je ti tato souvislost jasná? (Když ne, odpovídáme jasně a poukazujeme na jednotlivé symptomy.)

- **Vyjadřujeme osobní angažovaný postoj k jeho problému, informujeme o jeho pravděpodobném zhoršování:**

Obávám se, že stav se bude postupně jenom zhoršovat, pokud neuděláš radikální změnu týkající se tvého brání. Uvažoval jsi někdy o takové změně?

- **Dáváme jednoznačnou radu radikální změny:**

Já bych ti radil jednoznačně s drogami nyní alespoň na pár měsíců přestat. Budeš sám vidět, jakou změnu to ve tvém životě způsobí, nakolik se tvé problémy postupně budou řešit.

- **Vyjadřujeme empatii, pomáháme s obrannými postoji pacienta ke změně:**

Je mi jasné, že by taková změna byla pro tebe docela nesnadná. Napadají tě nějaké obtíže, na které bys narazil, kdybys s tím opravdu chtěl něco udělat?

- **Dáváme podporu, poukazujeme na jeho schopnost problémy řešit, podporujeme ho ve změně:**

Říkal jsi, že jsi měl dobré výsledky Všiml jsem si, že dokážeš takže z toho usuzuji, že jsi člověk, který když se opravdu do něčeho dá, chce mít výsledky. To znamená, že do svého rozhodnutí umíš dát dost a necháš si také chytře poradit. Myslím proto, že bychom to spolu dokázali.

- **Doporučujeme na vyšetření do zařízení nespecifické léčby, tj. zařízení poskytující psychoterapeutické a psychosociální služby, např., psycholog, poradna pro rodinu, středisko výchovné péče aj.:**

Také ti dám doporučení k odborníkovi, se kterým by ses měl domluvit, jak co dělat.

- **Pozveme na určitý den a hodinu na kontrolní vyšetření:**

V každém případě bych tě rád za měsíc viděl, abychom se ujistili, jak věc vypadá.

- **V případě, že pacient přišel bez rodičů a je mu méně než 18 let:**

Když zjistím takovou věc, jako dneska u tebe, musím o tom informovat tvoje rodiče. Přijdeš s nimi sám tento týden, nebo je mám rovnou písemně pozvat?

- **Když přišel sám a chce s tím přestat:**

Jenom v případě, že bys mě svými kontrolními návštěvami v odborné ambulanci přesvědčil, že jsi celou věc vzal zcela vážně, a já bych mohl z tvój moče vidět, že drogy nebereš, bych mohl jednat jinak. Musel bys mi ale pravidelně nosit zprávy z vyšetření.

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

5.4 OPATŘENÍ PŘI PODEZŘENÍ NA DIAGNÓZU F 1X.2 - ZÁVISLOST

Krátká intervence při podezření na závislost již nemá smysl. Při tomto podezření posíláme po dohodě s rodiči pacienta co nejdříve do specializované protidrogové péče. Při aktivním předání nejen doporučíme léčbu v obecné rovině, ale poskytneme např. adresu a telefonní číslo, sami domluvíme schůzku nebo se domluvíme s rodiči, aby k první návštěvě specializovaného zařízení dospívajícího doprovodili.

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

5.5 KRÁTKÁ INTERVENCE RODIČŮ

- V případě, že přijdou rodiče s motivovaným dítětem, sdělujeme jim problém či dg. před dítětem, taktéž před ním radíme, co dělat.
- V případě, že dítě nespolutracuje, volíme raději rozhovor s rodiči zvlášť. Rodiče informujeme klidným hlasem o základním problému, zbytečně nesdělujeme podrobnosti:

Z toho, co mi říkáte, a co jsem u vašeho dítěte zjistil, mám za to, že se u něho pravděpodobně jedná o:

- příležitostné braní drog,
 - škodlivé braní drog,
 - závislost na drogách.
- Dáváme možnost rodičům vyrovnat se s přijetím problému tím, že je necháme chvíli o věci s námi diskutovat; dále však nesdělujeme zbytečné podrobnosti, pouze opakujeme základní problém:

Víte to o něm, nebo se mě chcete na něco zeptat?

- Informujeme rodiče o vhodné intervenci a necháme opět prostor pro vyjednávání a přijetí konsenzu:

Myslím, že by věc vyžadovala, aby - viz rada dle závažnosti problému. Co si o tom myslíte?

Rada dle závažnosti problému:

- **příležitostné užití drogy** – zvýšit zájem o dítě, nabízet alternativy trávení volného času a životního konceptu, diskutovat o případných následcích jednorázového užití, posilovat ochranné a oslabovat rizikové faktory – při problémech v rodině doporučit odborné vyšetření a léčbu rodiny (viz Příloha č. II)
 - **škodlivé užívání drog** – kontrolovat, že dítě drogy nebere, zvýšit soustavný dohled s vyžadovaným režimem, návštěvy v nespecifickém léčebném zařízení. **PŘEDAT Kartu č. 5.6.**
 - **závislost** – vyhledat specializované léčebné zařízení, jednoznačně „nedovolit“ formální léčbu bez výsledků, zvýraznit klíčovou roli rodičů a doporučit vyhledání pomoci zaměřené na rodiče. **PŘEDAT Kartu č. 5.7.** Pediatr by se měl dobře orientovat v místní situaci a doporučit takové zařízení, které je schopno a ochotno s rodiči pracovat (není to vždy pravidlem).
- Po dojednání společného konsenzu se domluvíme, že rodiče zašlou výsledky ze specializovaného vyšetření.
 - Dáváme emoční podporu, poukazujeme na možnost řešení problému v případě důslednosti, utvrzujeme rodiče v jejich vhodném dosavadním chování:
Vím, teď to pro vás asi není lehké, ale čím důsledněji budete jednat, tím pravděpodobněji a rychleji se z tohoto problému dostanete. To, že jste tady, potvrzuje, že máte o dítě zájem, a to velmi zvyšuje naději, že to společně zvládneme.

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

5.6 KARTA PRO RODIČE

Jak můžete pomoci svému dítěti při snižování problému s drogou:

- Sami zaujmout negativní postoj k drogám včetně alkoholu a kouření, snažit se nepít a nekouřit doma před dítětem.
- Trávit s dítětem mnohem více času, snažit se mu porozumět, chválit ho a podporovat v dobrých věcech a úspěších. Pomáhat mu najít sebedůvěru a pozitivní hodnoty.
- Dohlížet na to, co dítě dělá, upravit jeho denní/noční režim, promyslet si, jak lze na dítě působit (široká škála odměn a trestů).
- Dát pozor, kolik peněz má dítě k dispozici a odkud. Regulovat příjem peněz od rodiny a známých a zabránit krádežím doma.
- Všímat si a kontaktovat lidi, se kterými přichází dítě do styku – učitelé, kamarádi a jejich rodiče, známosti.
- Kontrolovat případné brání drog: testovacími proužky zakoupenými v lékárně, v případě, že máme podezření na akutní požití drogy - pozitivní i negativní nález je třeba ověřit u lékaře; červené oči – obvykle od kouření marihuany, zvětšené panenky – amfetaminy či abstinenční syndrom při užívání heroinu; neschopnost spát při akutním užití pervitinu, při abstinenčním syndromu naopak mnohahodinový spánek).
- Zachovávat klid při komunikaci s dítětem, nenechat se rozčílit, nenechat vrážet klín do svého partnerského vztahu, nenechat se manipulovat chováním dítěte. Důležitá je dobrá spolupráce rodičů i spolupráce dalších dospělých v širší rodině.
- Promýšlet své chování, učit se ze svých chyb i úspěchů. **Dělat to, co funguje.**
- Informovat dítě o své možné reakci na jeho chování jenom v případě, že si jste jisti, že slovo dodržíte, vyhnout se planým výhrůžkám.
- Navázat kontakt s nespécifickým léčebným zařízením (typu poradny pro rodinu, pedagogicko-psychologické poradny, ordinace psychologa, psychoterapeuta).

(Doporučení: Tuto kartu lze předávat všem rodičům při preventivní prohlídce v 11-ti letech pacienta jako včasnou informaci o vhodném postupu při prevenci problémů s užíváním návykových látek.)

5. KRÁTKÁ INTERVENCE

5.7 KARTA PRO RODIČE

když zjistí u dítěte problém s alkoholem nebo jinou drogou ...

Problém lépe zvládnete, když budete mít spojení.

- Je třeba, aby o tomto problému věděli oba rodiče a při jeho zvládnání spolupracovali. Užitečná je spolupráce v širší rodině, dítě tak nebude např. zneužívat nebo okrádat prarodiče nebo další příbuzné.
- Spolupracujte se školou, stížnosti učitelů berte vážně, je to ve vašem zájmu i v zájmu dítěte.
- Spolupracujte s odborníky ze specializovaného léčebného zařízení.

Vytvořte situaci, kdy je pro dítě výhodnější abstinovat.

- Syn/dcera nad 18 let, které bere drogy nebo pije a nerespektuje vás, nemusíte žít, šatit a nechávat zadarmo bydlet doma. U nezletilých, kteří jsou v rodině nezvladatelní, lze nařídit ústavní výchovu. Hovořte o této možnosti s problémovým dítětem otevřeně.
- Všimněte si, kolik peněz má dítě k dispozici a odkud. Odřízněte jeho příjem peněz od rodiny a známých a znemožněte krádežím doma. Jestliže dítě doma ukradne peníze, podejte trestní oznámení a stáhněte ho pouze v případě, že se dítě začne doopravdy léčit.
- Oceňte případné pokroky a vnímejte i dobré stránky dítěte. Věnujte dítěti mnohem více času. Měli byste mít přehled o tom, kde dítě je a co dělá.
- Vyvarujte se užití fyzického násilí - v dítěti jen živí pocit ukřivdnosti, ve vás vyvolává pocity viny a vede k dalším problémům.

Pomozte přetrhat vazby na nebezpečnou společnost.

- Rizikovým kamarádům, drogovým dealerům a těm, kdo podávají alkohol nezletilým, pohrozte trestním oznámením nebo to rovnou udělejte. Chcete přece, aby se tito lidé drželi od vašeho dítěte co nejdále.

Pomoc a radu často potřebuje nejen problémové dítě, ale i jeho těžce zkoušený rodič a další členové rodiny.

- Pomoc můžete najít v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, v zařízení pro léčbu závislostí nebo ve svépomocné organizaci.
- Myslete na své zdraví, svoji tělesnou a duševní kondici, rozvíjejte své dobré zájmy. Pomůžete tím sobě i dítěti, které si vás pak bude více vážit.
- Sourozenci problémového dítěte jsou více ohroženi, věnujte jim proto péči a zájem.

S dítětem pod vlivem drog nemá smysl se hádat.

- Vážný rozhovor odložte na pozdější dobu. Nejdůležitější je zajistit bezpečnost dítěte i dalších členů rodiny.

Trvejte na konkrétních krocích, nespokojte se s mlhavými sliby.

- Takovým konkrétním krokem je dobrá spolupráce v léčbě, to, že se dospívající rozejde s partou, že věnuje více času studiu apod.

Kdy je třeba neprodleně vyhledat lékaře nebo se obrátit na lékařskou službu první pomoci?

- Dítě je pod vlivem drog a hrozí těžká otrava, dítě se např. nedá probudit a nereaguje na zevní podněty. Požívání drog není trestné, a dítěti proto žádný soudní postih nehrozí.
- Účinek drogy odezněl, ale přetrvávají duševní problémy jako halucinace nebo pocity pronásledování.
- Dítě se pokusilo o sebevraždu, sebevraždou vyhrožuje nebo ji plánuje.

Kde hledat další informace?

- Rozsáhlejší materiály pro rodiče si lze bezplatně stáhnout z následujících internetových adres:
 - <http://www.drnespor.eu/addictcz.html> - Překonání závislosti, texty, svépomocné materiály atd Materiály pro rodiče a jejich děti
 - <http://prevence.sananim.cz/> - Prevence pro rozumné rodiče
 - <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>
- O radu se můžete obrátit také na krajského protidrogového koordinátora, který podrobně zná možnosti prevence i léčby ve Vašem regionu a doporučí Vám vhodné kontakty.

6. PRÁVNÍ ASPEKTY SKRÍNINKU

SOUČINNOST DÍTĚTE/DOROSTENCE PŘI LÉČBĚ (POPŘ. SOUČINNOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Zákony a vyhlášky stanoví obsah preventivního vyšetření nezletilých pediatrem. Obecně je uplatňován standard, že pediatr je povinen získat souhlas zákonného zástupce s invazivním zdravotnickým zákrokem. Náběr a následný rozbor moči lze provést bez souhlasu zákonného zástupce v rámci prevence. Rovněž odeslání na specializované vyšetření, pokud bude provedeno specializovaným zdravotnickým zařízením nebo psychologickou poradnou, lze provést bez souhlasu či vědomí zákonného zástupce nezletilého (samozřejmě s ohledem na jeho věk).

POVINNOST INFORMOVAT ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DÍTĚTEM, O ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Z národních norem nevyplývá výslovná povinnost informovat rodiče nebo oznamovací povinnost rodiči oznámit zdravotní stav dítěte, popř. jeho závislost na návykových látkách, avšak může být z právní úpravy nepřímo dovozena. Zákonný zástupce se může soudní cestou domáhat náhrady škody za újmu na zdraví, která by vznikla v souvislosti s poskytováním léčby bez jeho vědomí.

NUTNOST SOUHLASU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO SE ZAHÁJENÍM LÉČBY V ZAŘÍZENÍ PROTIDROGOVÉ TERAPIE

Z platných mezinárodních a národních právních norem vyplývá bezpodmínečná nutnost vyslovení souhlasu pacienta (dítěte/dorostence) se zahájením léčby závislosti na návykových látkách. V případě, že osoba není objektivně způsobilá (tzn. platnými právními předpisy není uznaná jako způsobilá posoudit průběh léčby apod. a udělit svůj souhlas), je vyžadován souhlas zákonného zástupce, popř. orgánu zastupujícího dítě/dorostence. V případě, že je dítě/dorostenec dostatečně rozumově vyspělý/vyspělý posoudit stav a případný následek plánovaného zákroku, o kterém je lékařem předem poučen, jeho názor se zohlední. Rozhodující slovo směrem ke zdravotnické instituci však vždy má zákonný zástupce.

7. PŘEHLED MÍSTNĚ DOSTUPNÉ PÉČE PRO POTŘEBY LÉKAŘE

Praktickým lékařům pro děti a dorost doporučujeme vyplnit si adresář regionálních kontaktů na základě informací z regionálních seminářů ix.-xi. 2011, informace byly předány elektronicky regionálním zástupcům spldd a naleznete je na adrese www.detskylekar.cz

Místní kontaktní pracoviště	TELEFON	ADRESA
PROTIDROGOVÝ KOORDINÁTOR		
LÉKAŘSKÁ POHOTOVOST		
RZP		
KRIZOVÁ INTERVENCE,		
KRIZOVÁ TELEFONICKÁ LINKA		
PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE		
NESPECIFICKÁ LÉČBA		
Pedagogicko-psychologická poradna		
Psycholog, psychoterapeut		
Psychosociální poradna		
Poradna pro rodinu (rodiče)		
Internetové stránky	http://www.drogy-info.cz/index.php/map/ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/sit-sluzeb/default.htm	
SPECIALIZOVANÁ LÉČBA – zařízení pro léčbu závislostí		
1. Protidrogová poradna pro rodiče (často při protidrogových Kontaktních centrech)		
2.		
3.		
4.		
Svépomocné skupiny rodičů		
TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ		

