

# ZKUŠENOSTI SE ZAVÁDĚNÍM NEKUŘÁCKÉ POLITIKY NA ODDĚLENÍ AKUTNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ÚVN

původní práce

Tomáš Petr<sup>1</sup>  
Matěj Kasal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústřední vojenská nemocnice –  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

## **Kontaktní adresa:**

Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.  
ÚVN Praha  
U Vojenské nemocnice 1200  
169 02 Praha 6  
e-mail: tomas.petr@uvn.cz

## **SOUHRN**

**Petr T, Kasal M. Zkušenosti se zaváděním nekuřácké politiky na oddělení akutní psychiatrické péče v ÚVN**

Podíl kuřáků v české populaci je přibližně 25–30 %. V populaci lidí s duševním onemocněním je počet kuřáků dvakrát vyšší. Závislost na tabáku je přitom velmi důležitý preventabilní faktor související s vyšším rizikem mnoha vážných onemocnění. Lidé s duševním onemocněním umírají o 10–20 let dříve než obecná populace. Přes výše uvedená fakta jsou zcela nekuřácká psychiatrická oddělení v ČR spíše výjimkou. Existuje celá řada bariér a předsudků bránících vzniku nekuřáckých psychiatrických pracovišť. V článku popisujeme konkrétní zkušenosti se zaváděním nekuřáckého prostředí na psychiatrickém oddělení v ÚVN. Tam jsme se po zavedení úplného zákazu kouření snažili sledovat různé parametry ukazující možné dopady tohoto opatření na život na oddělení. Všimeli jsme si reakcí personálu a pacientů, nákladů na náhradní nikotinovou terapii, spokojenosti pacientů a nárůstu konfliktů. Svá zjištění představujeme v tomto textu, který může být motivací pro další pracoviště, nebo alespoň inspirací k zamyšlení se nad mnoha mýty, které omezení kouření na psychiatrických odděleních provázejí.

**Klíčová slova:** závislost na nikotinu, akutní duševní poruchy, režim oddělení.

## **SUMMARY**

**Petr T, Kasal M. Experience with implementation of non smoking policy into acute psychiatric ward in Military University Hospital**

The number of smokers in the Czech population is around 25–30%. In the population of people with mental illness, the number of smokers is 2 times higher. Tobacco dependence is a very important preventable factor associated with a higher risk of many serious diseases. People with mental illness die 10 to 20 years earlier than the general population. Despite the above facts, completely non-smoking psychiatric wards in the Czech Republic are rather the exception. There are numbers of barriers and prejudices preventing the emergence of non-smoking psychiatric workplaces. In this article we describe specific experiences with the introduction of non-smoking environment at the psychiatric ward at UVN. There, after the introduction of a total smoking ban, we tried to monitor various parameters showing the possible impact of this measure on life on wards. We have noticed the reactions of staff and patients, the cost of nicotine replacement therapy, patient satisfaction, the growth of conflicts. We present our findings in our text, which may be a motivation for other workplaces or at least an inspiration to reflect on the many myths that accompany smoking restrictions in psychiatric wards.

**Key words:** nicotine dependence, acute mental illness, psychiatric department régime.

## ÚVOD

Podíl kuřáků v české populaci je přibližně 25–30 %.<sup>1</sup> V populaci lidí s duševním onemocněním je počet kuřáků dvakrát vyšší. Závislost na tabáku je přitom velmi důležitý preventabilní faktor související s vyšším rizikem mnoha vážných onemocnění.<sup>2</sup> Lidé s duševním onemocněním umírají o 10–20 let dříve než obecná populace.<sup>3,4</sup> Nejčastější příčinou úmrtí jsou kardiovaskulární onemocnění, kde je kouření jedním z významných rizikových faktorů. Přes veškeré znalosti o škodlivosti tabáku a jeho negativním dopadu na zdraví lidí, ty s duševním onemocněním nevyjímaje, se v praxi setkáváte s poměrně málo projekty, které jsou zaměřeny na podporu nekuřáctví u lidí s duševním onemocněním. Zákon regulující kouření zakazuje používání tabákových výrobků ve zdravotnických zařízeních. Existuje však výjimka pro uzavřená psychiatrická oddělení. Co je cílem této výjimky, není zcela zřejmé, rozhodně však nejde o podporu zdraví lidí s duševním onemocněním. Tato výjimka v praxi vede k tomu, že na většině psychiatrických oddělení v ČR naleznete kuřárny. Obecně platí, že motivace k zavádění nekuřáckých psychiatrických oddělení je velmi nízká, a to nejen v ČR, ale i v jiných evropských zemích.<sup>5</sup> K tomu přispívá mnoho faktorů, např. tradiční přístup, výše zmíněná legislativní výjimka, nespolupráce pacientů nebo postoje personálu. Personál má často obavy z toho, že zákaz kouření povede ke zvýšení výskytu agresivního chování a také ke zhoršení psychických obtíží pacientů.<sup>6</sup> Některé studie z Velké Británie však toto vyvracejí a ukazují, že zákaz kouření naopak vedl ke snížení počtu fyzických napadení.<sup>7</sup>

Lidé s duševním onemocněním mají srovnatelnou míru motivace zbavit se závislosti na tabáku jako zdravá populace a existují důkazy prokazující, že s adekvátní podporou mohou být úspěšní.<sup>8</sup> Některé studie prokazují pozitivní efekt krátkodobého nekuřáctví (např. z důvodu krátké hospitalizace na odd., kde se nesmí kouřit) na další snahy o zbavení se závislosti v budoucnu.<sup>9,10</sup> V současné době existuje celá řada nástrojů, které mohou v odvykání kouření pomoci. Nejběžnější je nikotinová substituce, podpůrná psychoterapie nebo antidepresivní léčba.<sup>11</sup>

ÚVN je členem mezinárodní sítě nemocnic podporujících zdraví (HPH) a také mezinárodní sítě nekuřáckých nemocnic (GNTHFS). Tato členství ji motivují a pobízejí k vytváření takových podmínek pro poskytování léčby, které zohledňují všechny aspekty zdraví. Základním východiskem přístupu ÚVN je přesvědčení, že každý kontakt člověka se zdravotnickým zařízením je příležitostí k tomu, abychom pozitivně ovlivnili jeho zdraví. Důraz je sice kladen na základní diagnózu, se kterou člověk do nemocnice přichází, ale zároveň jsou zdravotníci vedeni k tomu, aby se zaměřili i na další faktory ovlivňující zdraví, např. pohyb, nadváhu, kouření, zdravou výživu aj. V tomto kontextu byl, mimo jiné, aplikován do praxe i úplný zákaz kouření ve vnitřních prostorách nemocnice a v areálu byla vytvořena pouze dvě vyhrazená místa pro kuřáky z řad pacientů a návštěv. Jediným místem, kde bylo kouření nadále povoleno, bylo uzavřené psychiatrické oddělení. Kouř z kuřárny obtěžoval nejen pracovníky psychiatrického oddělení, ale také zdravotníky z přilehlých pracovišť, kteří stále častěji vznášeli dotazy, jak je možné,

že má psychiatrické oddělení tuto výjimku. Po konzultacích uvnitř týmu a následně s managementem nemocnice jsme se rozhodli vyzkoušet pilotní projekt nekuřáckého psychiatrického oddělení.

## METODOLOGIE

1. 9. 2018 byl na akutním psychiatrickém oddělení v ÚVN zaveden úplný zákaz kouření, včetně elektronických cigaret. U každého pacienta je při příjmu zjišťována míra jeho závislosti na tabáku za použití Fageströмова testu (šestipoložkový test mapující míru závislosti na tabáku).<sup>15</sup> Součástí ordinace léčiv se pak stává preskripce náhradní nikotinové terapie, kterou pacienti dostávají zdarma. Ta zahrnuje nikotinovou náplast a odpovídající množství nikotinových pastilek či žvýkaček. Pacienti mají zároveň k dispozici podpůrné adiktologické služby. Vzhledem k tomu, že kouření má dopad na hladiny některých psychofarmak, je předepsaná léčba pravidelně sledována klinickou farmaceutkou.

Jelikož jsme si od počátku projektu byli vědomi toho, že jde o odvážný pokus, který vyvolává řadu pochybností a negativních reakcí, jak ze strany personálu, tak i pacientů, snažili jsme se v průběhu projektu sbírat co největší množství dat, která by nám pomohla ho vyhodnotit.

Pro co nejpřesnější mapování dění na psychiatrickém oddělení po zavedení nekuřáckého prostředí jsme začali sledovat různé ukazatele. Data jsme sbírali v období od září 2018 do června 2019, tzn. celkem 10 měsíců. Pro sběr dat jsme využili nevalidované strukturované dotazníky, které obsahovaly kvantitativně i kvalitativně směřované otázky. Následně jsme získaná data podrobili prosté analýze bez specifického statistického zpracování. Sledovali jsme následující ukazatele:

- Počet přijatých pacientů
- Počet epizod, kdy bylo nutné použití omezovacích opatření
- Náklady na náhradní nikotinovou terapii
- Názory zdravotnického personálu – dotazníkové šetření
- Zkušenosti pacientů – dotazníkové šetření

Souhrn dat z výše uvedených ukazatelů poskytuje rámcový pohled na několik zásadních aspektů provázejících implementaci nekuřácké politiky na uzavřené psychiatrické pracoviště. Jsme si vědomi skutečnosti, že nejde o nijak sofistikovaný výzkum. Jde však o cenné zkušenosti, které mohou přispět k další diskusi na téma šíření nekuřácké politiky na psychiatrických pracovištích.

## CHARAKTERISTIKA ODDĚLENÍ

Akutní psychiatrické oddělení ÚVN je uzavřené, koedukované a disponuje 15 lůžky. Průměrná doba hospitalizace na oddělení je 13 dní. Na oddělení jsou přijímáni lidé s duševními problémy z celého dg. spektra s výjimkou dětí do 18 let. 13 % pacientů bylo hospitalizováno proti své vůli. Psychiatrické oddělení splňuje standardy MZ ČR pro poskytování akutní psychiatrické péče, poskytuje 24ho-

dinovou službu lékaře s urgentním příjmem a disponuje možnostmi zabezpečení péče o neklidné pacienty.

## ZJIŠTĚNÍ A VÝSLEDKY

### a) Počet přijatých pacientů

Ke sběru dat jsme využili nemocniční informační systém. Před zahájením projektu panovaly obavy, že v důsledku nekuřácké politiky dojde k poklesu příjmů na uzavřené oddělení. Obávali jsme se toho, že část pacientů bude preferovat hospitalizaci na odděleních, kde je kouření umožněno. Tyto obavy se však nepotvrdily. Ve sledovaném období (10 měsíců) bylo na uzavřené psychiatrické oddělení přijato 402 pacientů. Kuřáci tvořili 40 % pacientů, tzn. 160 osob. Ke snížení počtu přijatých pacientů nedošlo. Ve stejném období v roce 2017 bylo přijato 311 pacientů. Při sledování počtu příjmů hraje určitou roli pravděpodobně také omezená možnost volby pacientů. Stále je v praxi zaběhnutá určitá spádovost jednotlivých pracovišť a konkurence v oblasti akutní lůžkové psychiatrie je velmi malá, pacient tudíž nemá v případě nespokojenosti příliš možností volby. V některých případech se také jednalo o nedobrovolnou hospitalizaci, kdy je samostatné rozhodování pacienta také částečně omezeno. Pět pacientů podalo v souvislosti se zákazem kouření negativní revers a vzhledem k tomu, že to umožňoval jejich zdravotní stav, byli předčasně propuštěni.

### b) Počet epizod, kdy bylo nutné použití omezovacích opatření (omezení v lůžku, izolační místnost a podání léčiva proti vůli pacienta)

V ČR je zákonná povinnost vést evidenci použití omezovacích opatření. Data z této evidence jsme použili při vyhodnocování našeho výzkumu. Za omezovací prostředky pro účely výzkumu považujeme omezení v lůžku, izolační místnost a podání léčiva proti vůli pacienta. Ve sledovaném období jsme zaznamenali celkem 42 epizod omezení. Ve stejném období předchozího roku to bylo 58 epizod omezení. Tato data ukazují, že zákaz kouření automaticky nevede ke zvýšení počtu situací provázených neklidem a agresí pacientů. Z prostého klinického pozorování jsme zjistili, že došlo k nárůstu slovních konfliktů s personálem souvisejících s problematikou kouření. Někteří pacienti a jejich blízcí projevovali svůj nesouhlas, dožadovali se cigaret, chtěli vysvětlení. To představovalo zvýšené nároky na personál, který musel vhodným způsobem tyto situace zvládat a deeskalovat vznikající napětí. Nárůst těchto konfliktů nejsme schopni spolehlivě kvantifikovat, ani to nebylo součástí sledování.

### c) Náklady na náhradní nikotinovou terapii

Informace o nákladech na NNT jsme získali z dat nemocniční lékárny. Jsou v nich zahrnuty náklady na nikotinové náplasti, pastilky, žvýkačky a spreje. Nárůst nákladů vyvolával před zahájením projektu velké obavy. Odhadovali jsme náklady ve výši 12 000 Kč/měsíc. Reálné náklady se však ukázaly mnohem nižší. Za sledované období představovaly náklady na NNT

51 139 Kč. V přepočtu na měsíc jde o náklady ve výši 5 114 Kč. V rámci nákladů na provoz oddělení jde o marginální částku, která zásadně neovlivnila celkové hospodaření. To, že náklady nejsou vysoké, je ovlivněno zejména krátkou průměrnou dobou hospitalizace. Je třeba si uvědomit, že v rámci jiných typů oddělení, kde je průměrná doba hospitalizace výrazně delší, by pravděpodobně náklady na NNT byly mnohem vyšší. Malá část pacientů si také zajistila NNT prostřednictvím svých blízkých.

### d) Kvantitativní šetření zjišťující názory zdravotnického personálu

Po 6 měsících pilotního projektu byl personálu lůžkového oddělení distribuován dotazník, jehož cílem bylo anonymně zjistit, jak průběh projektu hodnotí personál poskytující přímou péči. Dotazník vyplnilo celkem 26 členů týmů, konkrétně 6 lékařů, 15 sester a 5 sanitářů. 30 % z nich jsou kuřáci.

K projektu se před jeho zahájením negativně stavělo 10 zdravotníků, stejný počet projekt podporoval a zbylých 6 mělo neutrální postoj. Takovéto rozložení názorů v týmu umožnilo zahájení projektu a jeho hladký průběh. Část personálu zpočátku projevovala svoji nespokojenost se zákazem kouření, což ovlivňovalo také reakce pacientů. Jednotný přístup celého týmu je pro úspěšnou implementaci takovéto změny zásadní.

Důležitým zjištěním je, že pouze 4 respondenti se domnívali, že zákaz kouření měl negativní vliv na průběh léčby, a pouze 5 respondentů udávalo, že to komplikovalo ošetrovatelskou a lékařskou péči. Naopak téměř 70 % respondentů (18 osob) odpovědělo, že nekuření poskytování péče nekomplikovalo, a 76 % si myslí, že nemělo negativní vliv na léčbu. Tato zjištění částečně rozptýlují obecně rozšířené obavy, že nemožnost kouření na akutním psychiatrickém oddělení povede k nespokojenosti, ke konfliktům a výrazně naruší průběh lékařské a ošetrovatelské péče. Na závěrečnou otázku „Souhlasíte s pokračováním omezení kouření na psychiatrickém oddělení?“ odpovědělo 80 % zdravotníků (20), že ano. Tento výsledek nás motivoval v pokračování projektu a sbírání dalších zkušeností. Zároveň poukázal na to, že se v průběhu měsíců rozptýlily některé obavy a negativní očekávání, které tato změna na počátku vyvolávala. V otevřených odpovědích personál popisoval své zkušenosti, které lze kategorizovat do několika oblastí:

1. **Tlak na kratší hospitalizaci** – je pravdou, že převážně silní kuřáci se dožadovali rychlejšího propuštění, nebo překladu na otevřenou část odd. (z této části oddělení mohou pacienti volně odcházet do areálu a kouřit na vyhrazených místech). Tento tlak hodnotili převážně lékaři negativně. U řady pacientů je vyjednávání o setrvání v hospitalizaci dosti složité a citlivé a nekuřácká politika toto vyjednávání částečně komplikovala. Citace: „snížená motivace k setrvání na akutním odd. déle, než je v rámci akutní péče nezbytné“ nebo „u některých předčasně odchody, nemohli se zklidnit, chaos v tom, kvůli čemu se cítí hůře“.

2. **Zbytečné investice** – u části personálu převládá pocit, že jde o zbytečné opatření, které s sebou nese zbytečné náklady. Personál často argumentoval tím, že pacienti stejně znovu začnou kouřit. Citace: „zbytečná investice do náplastí, pacienti po dimisi stejně znovu kouří“.
3. **Pozitivní překvapení** – několik respondentů popisovalo své překvapení, jak snadno se změna implementovala a jak dobře to pacienti bez kouření zvládli. Citace: „překvapilo mě, že i silní kuřáci nebo opilí to zvládli bez agrese“ nebo „někteří pac. reagovali pozitivně – příležitost přestat nebo omezit kouření“.
4. **Zdravější prostředí** – v otevřených odpovědích byl opakovaně zmiňován přínos zdravého prostředí a zbavení se kouře. Citace: „není zápach na oddělení, netvoří se partičky na kuřárně“, „smysluplnější využití času, zdravotní přínos, neomezování nekuřáků zakouřenou jídelnou“.

V otevřených komentářích se také objevovaly poznámky týkající se snahy pacientů zákaz kouření porušovat. Opakovaně docházelo k tomu, že někteří pacienti se pokoušeli kouřit na balkoně nebo na toaletě, což personál vnímá jako rizikové. Šlo však o případy spíše ojedinělé a frustrace personálu pramenila pravděpodobně zejména z toho, že i když pacient porušuje režim oddělení, málokdy následuje nějaké nápravné opatření.

#### e) Kvantitativní šetření zaměřené na to, jak pacienti prožívali nekuřácké prostředí

Pacienti-kuřáci byli v den propuštění požádáni o vyplnění krátkého dotazníku, který obsahoval 6 otázek zaměřených na jejich zkušenosti se zákazem kouření na oddělení. Dotazníky byly anonymní a byly pacientům distribuovány osobně staniční sestrou oddělení společně s obálkou, kterou zalepenou buď vhažovali do schránky na oddělení, nebo odevzdávali personálu oddělení. Nabízený dotazník odevzdalo celkem 77 pacientů. Celkový počet přijatých pacientů-kuřáků byl 160. Část pacientů nebyla schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dotazník vyplnit – celkem 21 pacientů. Relativně nízká návratnost je způsobena především na straně distribuce dotazníků. Dotazníky byly rozdávány staniční sestrou, která pracuje pouze ve všední dny od 6:30 do 15:00 hod. V případě neplánovaných propuštění v jiných časech neměli pacienti možnost dotazník vyplnit. V některých případech došlo k opomenutí distribuce dotazníků. Ze zkušenosti můžeme konstatovat, že většina pacientů, kteří dotazník obdrželi, byla ochotna ho vyplnit a podělit se o své zkušenosti.

Charakteristika vzorku

Muži – 31, ženy – 46

Průměrný věk – 41 let

Průměrný počet cigaret denně – 17

Fageströmův test – průměr 5

## VYHODNOCENÍ NÁZORŮ PACIENTŮ

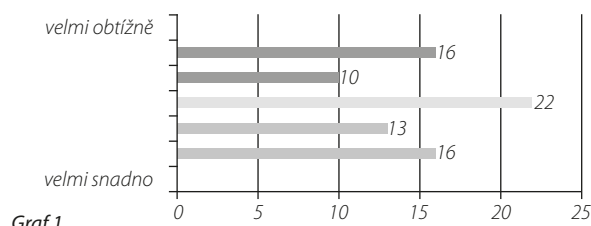
Pro většinu pacientů byla skutečnost, že se ocitli na uzavřeném psychiatrickém oddělení bez možnosti kouření, nečekaná a překvapivá. Pro řadu z nich to znamenalo se poprvé po dlouhé době (někdy i desítkách let) obejít bez možnosti kouření. 26 respondentů udávalo, že se se zákazem vyrovnávali obtížně až velmi obtížně, oproti tomu 29 respondentů popisovalo, že to bylo snadné až velmi snadné. Velká část pacientů zastávala neutrální postoj, nedokázala odpovědět – odpověď „nevím“ zvolilo 22 respondentů (graf 1).

Mnoho pacientů při příjmu vyjadřovalo obavy, že nevědí, jak to bez cigaret na oddělení zvládnou. Při propuštění pak 51 respondentů odpovědělo, že to zvládli mnohem lépe, než předpokládali. Naopak 19 pacientů odpovědělo, že to bylo horší, než očekávali (graf 2).

Překvapivým zjištěním pro nás byla vyjádření pacientů k tomu, zda po propuštění plánují v nekuření pokračovat či nikoliv. 42 pacientů vyjádřilo názor, že by chtěli pokračovat, 33 pacientů naopak odpovědělo, že chtějí po propuštění opět kouřit (graf 3). Nemáme k dispozici

Jak jste se vyrovnal/a se zákazem kouření na oddělení?

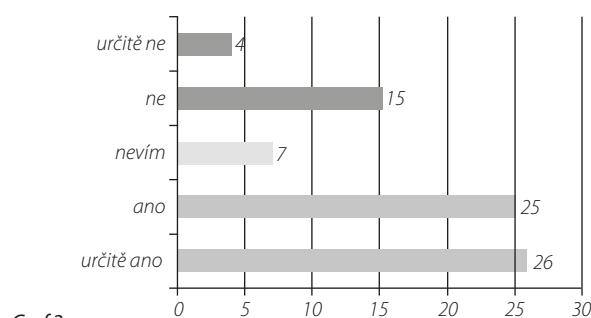
počet respondentů – 77



Graf 1

Zvládal/a jste zákaz kouření na oddělení lépe, než jste předpokládali/a?

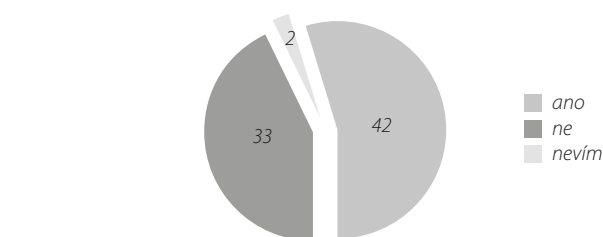
počet respondentů – 77



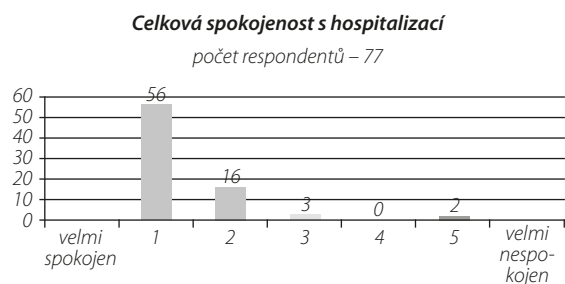
Graf 2

Chcete v kouření dále pokračovat i po ukončení hospitalizace?

počet respondentů – 77



Graf 3



Graf 4

žádná validní data, která by nám poskytla informaci, jestli pacienti po propuštění nějakým způsobem změní své postoje ke kouření, zdali kouřit přestanou, nebo alespoň sníží počet cigaret. Domníváme se, že krátká zkušenost bez cigaret může do budoucna pozitivně ovlivnit rozhodování o tom, zda přestat kouřit či nikoliv.

V úvodu projektu panovala nejistota a obavy z toho, jak zákaz cigaret celkově ovlivní spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Obávali jsme se stížností, nespokojenosti pacientů a konfliktů, proto jsme do dotazníku zařadili také otázku, která se ptala na celkovou spokojenost pacientů s hospitalizací. Pacienti měli svou spokojenost hodnotit na škále 1–5 jako ve škole. 72 pacientů bylo s hospitalizací spokojeno na 1 a 2, což hodnotíme v rámci uzavřeného psychiatrického oddělení, které přináší řadu režimových opatření, jako velmi dobrý výsledek (graf 4).

V otevřených otázkách jsme chtěli mapovat, co nejvíce pomáhá pacientům zákaz kouření zvládnout. Na prvním místě to byla substituční léčba, následovaly návštěvy, jídlo, aktivity a striktnost zákazu, který neumožňoval výjimky. Z otevřených odpovědí dále vyplývalo, že širší nabídka aktivit a prevence nudy jsou velmi významné faktory napomáhající zvládnout období bez cigaret.

## DISKUSE

V rámci diskuse je nutné zmínit limity našeho projektu. Nekuřácká politika byla zavedena na oddělení psychiatrie fakultní nemocnice, nelze tedy s jistotou předpokládat důsledky tohoto opatření v rámci následné péče na pavilonech psychiatrických nemocnic. Velmi důležitým faktorem ovlivňujícím úspěch dané intervence je přístup a ochota personálu, což zmiňuje mnoho studií na téma

nekuřáckých psychiatrických oddělení. Významnou proměnnou musíme rovněž jmenovat adekvátní plánování celého procesu.<sup>12</sup> Velice důležité je získání informací o zavádění těchto opatření v jiných státech, kde roli průkopníka přebraly jednoznačně Velká Británie a Austrálie.<sup>13</sup> Vzhledem k velkým kulturním odlišnostem a rozličné míře závislosti v rámci různých populací lze jen těžko srovnávat naše výsledky se zahraničními. Sběr dat sloužil především k pozitivní motivaci v opatření pokračovat a k vytvoření relevantního náhledu na zavedení této intervence.

Důležité je rovněž vzít v potaz častý argument pacientů odmítajících odvykání od kouření a to je pozitivní vliv na jejich duševní zdraví. V naší studii přesvědčivě nepozorujeme známky zhoršení duševního stavu hospitalizovaných pacientů, a to ani dle názoru personálu oddělení. Pozitivní efekt kouření na duševní zdraví je dnes již efektivně vyvrácený mýtus. Naopak je jednoznačně prokázán negativní efekt kouření na prognózu většiny duševních onemocnění.<sup>14</sup>

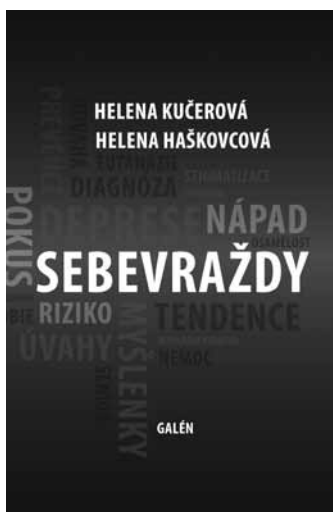
## ZÁVĚR

V rámci článku se snažíme především shrnout přehlednou formou zkušenosti s kontroverzním opatřením. Vzhledem k tomu, že jsme nemohli k získání dat použít žádný validní dostupný dotazník, lze tato data využít jen orientačně. Z praktického hlediska však věříme, že naše zkušenosti pomohou zvýšit motivaci ostatních psychiatrických pracovišť k zavádění nekuřáckých pracovišť a podpoře vytváření programů pro odvykání kouření pacientů. Naše zkušenost je převážně pozitivní, jak lze vyčíst z uvedených dat. Důležitá jsou především zjištění, že zákaz kouření neměl výrazný vliv na spokojenost pacientů s lůžkovou péčí, a vysoký počet pacientů, kteří udávali následnou motivaci pokračovat v odvykání kouření. Výrazná je i změna postoje ze strany zdravotnického personálu, kdy se původní skepsi ve většině případů podařilo rozptýlit. Velice pozitivně vnímáme fakt, že jsme zaznamenali minimální počet propuštění formou negativního reverzu a nezvýšil se výskyt použití omezovacích prostředků. Kladně vnímáme i zanedbatelnou finanční náročnost náhradní nikotinové terapie. Je však nutné mít na paměti správné plánování jednotlivých kroků, důsledně vzdělávat personál i pacienty a nezaleknout se prvních negativních reakcí při zavádění nekuřáckého prostředí na psychiatrickém oddělení.

## LITERATURA

1. Váňová A, Skývová M, Malý M. Užívání tabáku v České republice 2017. Dostupné z [http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani\\_tabaku\\_2017.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf)
2. Royal College of Physicians. Smoking and mental health. Dostupné z [www.rcplondon.ac.uk](http://www.rcplondon.ac.uk)
3. Fleischhacker WW et al. Comorbidity somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. *J Clin Psychiatry* 2008; 69 (4): 514–519.
4. Leucht S et al. Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116 (5): 317–333.
5. Hollen V, Ortiz G, Schacht L et al. Effects of Adopting a Smoke-Free Policy in State Psychiatric Hospitals. *Psychiatric Services* 2010; 61 (9): 899–904.
6. Hashimoto K, Makinodan M, Matsuda Y et al. Smoking bans in mental health hospitals in Japan: Barriers to implementation. *Annals of General Psychiatry* 2015; 14 (1): 1–7.

7. Robson D, Spaducci G, McNeill A et al. Effect of implementation of a smoke-free policy on physical violence in a psychiatric inpatient setting: an interrupted time series analysis. *The Lancet Psychiatry* 2017; 4 (7): 540–546.
8. Siru R, Hulse GK, Khan RJK, Tait RJ. Motivation to Quit Smoking Among Hospitalised Individuals with and Without Mental Health Disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2010; 44 (7): 640–647.
9. Smith PH, Homish GG, Kozlowski LT et al. Effects of a complete smoking ban on inpatients at an intermediate to long-term psychiatric facility. *Community Mental Health Journal* 2013; 49 (2): 193–198.
10. Stockings EA, Bowman JA, Prochaska JJ et al. The impact of a smoke-free psychiatric hospitalization on patient smoking outcomes: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2014; 48: 617–633.
11. Parker C, McNeill A, Ratschen E. Tailored tobacco dependence support for mental health patients: A model for inpatient and community services. *Addiction* 2012; 107 (suppl. 2): 18–25.
12. Johnson JL, Moffat BM, Malchy LA. In the shadow of a new smoke free policy: A discourse analysis of health care providers' engagement in tobacco control in community mental health. *Int J Ment Health Syst* 2010.
13. Lawn S, Campion J. Achieving smoke-free mental health services: Lessons from the past decade of implementation research. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10 (9): 4224–4244.
14. Gartner C, Hall W. Tobacco harm reduction in people with serious mental illnesses. *The Lancet Psychiatry* 2015; 2 (6): 485–487.
15. Králíková E. Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Čes a slov Psychiat* 2004; 100 (1): 13–18.



300 Kč, Galén, 2020, 130 × 200 mm,  
170 stran, vázané

**Helena Kučerová, Helena Haškovcová**

## SEBEVRAŽDY

Kniha dvou zkušených autorek se věnuje široké škále otázek spojených se sebevražednými aktivitami.

V úvodní kapitole Helena Haškovcová mapuje širší souvislosti sebevražedného jednání z hlediska filozofie a zejména upozorňuje na problematiku asistovaných sebevražd jako jedné z forem eutanazie.

Helena Kučerová se ve své části věnuje depresím a různým dalším pohnutkám, které vedou pacienty k úvahám o sebevraždě, nebo i k jejímu provedení. Ze své bohaté praxe vybrala patnáct kazuistik, kdy se u pacientů objevily třeba i pouhé sebevražedné nápady, díky léčbě tito pacienti svoje zlé nápady korigovali, mnohdy se za ně pak i styděli. Součástí knihy jsou i pasáže věnované aktivitám pozitivním, vedoucím ke kreativnímu životu, které slouží rovněž jako prevence nejrozsáhlejších forem depresivního prožívání a pocitů beznaděje. Mimořádně aktuální závěrečná část knihy je věnována problematice života v karanténě a během pandemie a nabízí informace o prevenci a možnostech psychiatrické péče v tak složité situaci.

Kniha je adresována psychiatrům a dalším lékařům, psychologům, zdravotním sestrám i studentům medicíny, dále též pedagogům, právníkům, policistům a všem dalším odborníkům, kteří se mohou se sebevražednými aktivitami setkat.