

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Vladislava Dajčová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Prevalence kouření pracovníků nelékařských profesí v nemocnici okresního typu

Vladislava Dajčová

Bakalářská práce

2014

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vladislava Dajčová**  
Osobní číslo: **Z11152**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Prevalence kouření pracovníků nelékařských oborů v nemocnici okresního typu**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.


Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. BENCKO, Vladimír et al. Hygiena. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-551-5.
2. HRUBÁ, Drahoslava a Zuzana BRÁZDOVÁ. Interní medicína: Význam primární prevence v perinatologii-doporučení pro primární prevenci. Olomouc: Solen, 2003. ISSN 1212-7299.
3. KALINA, Kamil et al. Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
4. NEŠPOR, Karel. Návykové kouření a závislost. 3.dopl. a opr.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
5. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
6. KRÁLÍKOVÁ, Eva et al. Závislost na tabáku. 1. vyd. Břeclav: Adamira, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Zábřehu dne 10.3.2014

Vladislava Dajčová

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D., za věnovaný čas, odborné vedení, laskavý přístup a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Rovněž mé poděkování patří nelékařským pracovníkům dětského, gynekologicko-porodnického a očního oddělení za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je věnována problematice kouření nelékařských pracovníků dětského, gynekologicko-porodnického a očního oddělení v nemocnici okresního typu.

Teoretická část je zaměřena na problém kouření z několika hledisek, která vysvětlují a objasňují důležitost zájmu o tuto nebezpečnou závislost. Její obsah je zaměřen na zjišťování kuřáckého návyku, informovanosti, vlivu pracovní zátěže a na další parametry vztahující se k této problematice.

Praktickou část tvoří průzkumové šetření, které bylo provedeno formou dotazníků.

Analýza a interpretace údajů poskytuje informace o výskytu kuřáctví u nelékařských pracovníků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kouření, nemocnice, závislost, zdravotníci

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis is focused on the issue of smoking in the healthcare professionals of pediatric, gynecology-obstetrics and ophthalmology department in the local hospital. The theoretical part deals with smoking issues from different points of view, explains and enlightens relevance of this dangerous addiction. The main goal of this thesis is to find out smoking habits, awareness of this problem, influence of workload and other parameters related to this topic.

The practical part is focused on the analysis and interpretation of the results obtained by the research survey. This part provides information's about the prevalence of smoking in the healthcare employees.

## **KEYWORD**

Smoking, hospital, addiction, healthcare, professionals

# OBSAH

---

Úvod.....	11
<b>1. Teoretická část.....</b>	<b>13</b>
1.1 Vliv kouření na organismus.....	13
1.2 Prevalence kuřáctví dospělé populace ČR.....	14
1.2.1 Kouření zdravotníků.....	15
1.3 Léčba.....	16
1.3.1 Psychobehavoriální intervence.....	16
1.3.2 Farmakoterapie.....	17
1.3.3 Linka pro odvykání kouření.....	17
1.4 Preventivní program – projekt Zdravá nemocnice.....	18
1.4.1 Centra pro závislé na tabáku.....	18
<b>2. Výzkumná část.....</b>	<b>20</b>
2.1 Výzkumné otázky.....	20
2.2 Metodika.....	20
2.3 Prezentace výsledků.....	21
2.3.1 Otázka č. 1 - Označte prosím Váš kuřácký návyk (v době šetření).....	21
2.3.2 Otázka č. 2 - Kolik cigaret denně vykouříte?.....	21
2.3.3 Otázka č. 3 - Jak brzy po probuzení si zapálíte cigaretu?.....	22
2.3.4 Otázka č. 4 - Myslíte si, že kouření ovlivňuje Váš pracovní výkon? (možno více odpovědí).....	22
2.3.5 Otázka č. 5 - Objevily se u Vás na pracovišti problémy ze strany vedení nemocnice, či spolupracovníků v souvislosti s Vaším kouřením?.....	23
2.3.6 Otázka č. 6 - Myslíte si, že je v nemocnici počet vyhrazených míst pro kuřáky dostačující a vzdálenost od Vašeho pracoviště je přiměřená?.....	24
2.3.7 Otázka č. 7 - Je pro Vás těžké nekouřit tam, kde to není povoleno?.....	24
2.3.8 Otázka č. 8 - Zkoušel jste s kouřením přestat?.....	25



2.3.9	Otázka č. 9 - Co by Vás donutilo s kouřením přestat? (možno více odpovědí) .....	26
2.3.10	Otázka č. 10 - Přál byste si s kouřením přestat? .....	27
2.3.11	Otázka č. 11 - Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo: .....	27
2.3.12	Otázka č. 12 - Uvažoval jste o návštěvě Centra pro závislé na tabáku?.....	28
2.3.13	Otázka č. 13 - Víte, že toto centrum nabízí možnost léčby se zvýhodněnými podmínkami pro zaměstnance nemocnice? .....	29
2.3.14	Otázka č. 14 - Kde jste začal kouřit? .....	30
2.3.15	Otázka č. 15 - Domníváte se, že je správné, aby místa pro kuřáky byla společná jak pro zdravotníky, pacienty i návštěvy? .....	31
2.3.16	Otázka č. 16 - Myslíte si, že vedení nemocnice aktivně a dostatečně propaguje nekuřáckou kulturu? .....	32
2.3.17	Otázka č. 17 - Myslíte si, že by měly být zdravotní sestry osobním vzorem nekuřáctví a propagovat nekuřáckou kulturu (dle stanov Etického kodexu kontroly tabáku): .....	33
2.3.18	Otázka č. 18 - Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotní sestry?.....	34
2.3.19	Otázka č. 19 - Jaký je Váš věk? .....	34
2.4	Diskuse .....	35
2.4.1	Výzkumná otázka č. 1 - Jaké jsou nejčastěji uváděné motivační faktory k ukončení kouření? .....	35
2.4.2	Výzkumná otázka č. - 2 Jak ovlivňuje kuřácký návyk pracovní výkon profesi zdravotní sestry? .....	36
2.4.3	Výzkumná otázka č. - 3 Jsou sledovaní respondenti dostatečně informováni o motivačním programu Centra pro závislé na tabáku? .....	36
<b>3.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>38</b>
<b>4.</b>	<b>Seznam Příloh .....</b>	<b>44</b>
4.1	Příloha A – Etický kodex.....	43
4.2	Příloha B - Standardy sebehodnotícího dotazníku nekuřácké nemocnice.....	44
4.3	Příloha C – Sebehodnotící dotazník dle ENSH.....	45
4.4	Příloha D – Dotazník.....	49

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

---

ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ČR	Česká republika
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
WHO	World Health Organization
NTN	Náhradní terapie nikotinem
SLZT	Společnost pro léčbu závislosti na tabáku
HPH	Health Promoting Hospitals
ENSH	European Network of Smoke - Free Hospitals
TFU	Tobacco Free United
ISO	International Organization for Standardization
FZS	Fakulta zdravotnických studií
BMI	Body mass index

## ÚVOD

Význam vlivu kouření na zdraví a léčba závislosti na tabáku patří mezi často diskutovaná, ale těžce realizovatelná společenská témata. Kouření je příčina skoro pětiny všech úmrtí! Přitom léčba závislosti na tabáku je z hlediska vynaložených nákladů jednou z nejvýhodnějších intervencí v celé medicíně. Kouření se dotýká všech oborů medicíny, všech částí těla, všímavý diabetolog, oftalmolog, imunolog i chirurg vnímá souvislost daného onemocnění s touto tabákovou epidemií (Králíková a kolektiv, 2013). Přitom přestat kouřit má vždycky smysl, v jakémkoliv věku znamená vždy snížení rizika. Bezpečná varianta cigaret neexistuje, ať už volíme mentolové cigarety, doutníky, dýmky, vodní dýmky, bezdýmý tabák či elektronické cigarety. U všech je zdravotní riziko celkově podceňované. Tyto mylné představy pak bohužel v kombinaci s nedostatkem informací, zájmu a metodik lékařů mají za následek ne nevýznamné nebezpečí zvláště pro naše adolescenty (Bayindir, Ucan, Sercin, Ikiz, 1993). Kouření cigaret je celosvětově prakticky všudypřítomnou aktivitou (Fischer, Škoda, 2009). Pokud se nic nezmění na současném trendu, zabije tabák v tomto století zhruba miliardu lidí, to je jeden člověk každých 6 vteřin (Eriksen, Mackay, Ross, 2012). Mluvme tedy o „End Game“, tedy o „konci hry“, o společnosti bez tabáku.

V posledních letech roste zájem zdravotních sester o tuto problematiku a jejich role v léčbě závislosti na tabáku je nezanedbatelná a do budoucna klíčová. Právě zdravotní personál by měl být nekuřáckým příkladem jak svým pacientům, tak svému sociálnímu okolí. Nekuřáctví lékařských a nelékařských pracovníků je předpokladem pro důvěryhodnou léčbu závislosti. Základním posláním zdravotníků je poskytovat kvalitní zdravotnickou péči, jejíž nedílnou součástí je také výchova ke zdraví. A k ní se bezpochyby řadí i výchova k nekuřáctví. Nejen zdravotní sestry, ale i ostatní pracovníci ve zdravotnictví, by měli vystupovat jako model zdravého způsobu života a chování, tedy jako nekuřáci a být tak motivací pro širokou veřejnost (Burová, 2006).

Téma mé bakalářské práce mi proto bylo velice blízké, protože se takřka denně setkávám s nepochopením a nepochopením mezi nelékařským zdravotním personálem - kuřáky versus nekuřáci versus vedení nemocnice ohledně kouření v pracovní době a v areálu nemocnice.

## CÍL PRÁCE

1. Popsat aktuální stav zkoumané problematiky se zaměřením na kouření zdravotníků.
2. Formulovat okolnosti kouření u nelékařských pracovníků v dané nemocnici a zjistit, zda preventivní program projektu Zdravá nemocnice plní svoji funkci.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Vliv kouření na organismus

Tabák považujeme za látku vyvolávající psychosomatickou závislost. Psychická závislost znamená touhu po opětovném navození příjemných duševních stavů. Jako fyzická závislost se označuje rozvoj nepříjemných tělesných příznaků. Je přítomna několik dnů, nejvýše několik týdnů, psychická závislost přetrvává mnohem déle (Fischer, Škoda, 2009). Závažné zdravotní a celospolečenské důsledky má i zneužívání nikotinu v celém širokém sortimentu tabákových výrobků. Tabák obsahuje více než tisíc různých chemických sloučenin, z nichž právě nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky. Působí změny nálad, redukuje stres a zvyšuje výkon jedince. Hlavní zdravotní problémy spojené s kouřením totiž nejsou spojeny s nikotinem, jako psychoaktivní látkou, ale především s inhalací oxidu uhelnatého dehtových látek, které vznikají při kouření tabáku a šlukováním se dostávají až do plicních sklípků (Fischer, Škoda, 2009).

Poškození organismu kouřením je způsobeno látkami obsaženými v tabáku a produkty vznikajícími při jeho hoření. Látky tabákového kouře - jak plynné, tak pevné, se podílejí na poškození organismu celou řadou mechanismů (Králiková a kolektiv, 2013). Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000-5000 plynných a pevných látek, z nichž je asi 100 kancerogenů (Bencko et al., 2002).

Plynná fáze tvoří více než 90 % hmotnosti hlavního proudu kouře. Obsahuje oxid uhelnatý, oxid uhličitý, oxidy dusíku, amoniak, těkavé N-nitrosaminy, kyanovodík, těkavé sloučeniny síry, těkavé uhlovodíky, alkoholy, aldehydy, ketony. Plynná fáze obsahuje četné kancerogeny, prokancerogeny, kokancerogeny, ciliotoxické či jinak toxické látky. Pevná fáze tvoří cca 8 % hlavního proudu kouře. Skládá se z nikotinu a dehtů (vysoce koncentrovaný aerosol tekutých částic (Kozák, 1993).

Příčinná souvislost kouření se vznikem zhoubného nádorového bujení je nepochybná. Další důkazy a argumenty o kancerogenitě tabákového kouře již zapotřebí nejsou. Existuje o tom velké množství dokladů experimentálních, klinických i epidemiologických. S kouřením bývá spojována především rakovina průdušek a plic, avšak přesvědčivé doklady o výrazném zvýšení rizika vlivem zplodin kouření tabáku existují pro celou řadu dalších zhoubných nádorů: dutiny ústní, hrtanu, jícnu, žaludku, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, dále i gynekologických nádorů a leukémií. I pokud by šlo pouze o rakovinu plic, jde o obrovské počty nemocných a zemřelých. V Národním onkologickém registru České republiky je od roku 1977 registrováno již bezmála 160 000 případů rakoviny plic a přes 140 000

postižených na toto onemocnění zemřelo (Systém pro vizualizaci onkologických dat ČR, 2002).

## 1.2 Prevalence kuřáctví dospělé populace ČR

Každoročně je v České republice registrováno kolem 6000 nových případů rakoviny plic a zhruba 5500 občanů na tuto diagnózu umírá (ÚZIS ČR, 2005). Kouření také patří mezi rizikové faktory pro pacienty s chronickou obstrukční nemocí. Kuřáci s CHOPN navíc mívají těžší symptomy, výraznější mortalitu a rychlejší pokles plicních funkcí v porovnání s CHOPN trpícími nekuřáky. Ženy kuřačky mají při stejné cigaretové zátěži více symptomů než muži kuřáci (Lékařské listy, 2012).

Ministerstvo zdravotnictví ČR 17. 6. 2013 prezentovalo výsledky obsáhlého šetření Státního zdravotního ústavu, které mapuje momentální konzumaci tabákových produktů v ČR. Vývojový trend počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR je v posledních letech poměrně stabilní. Pohybuje se mezi 28 až 32 %. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend signalizující snížení prevalence kuřáctví v dospělé populaci. Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,9 %), ženy pak nejčastěji 10 - 14 cigaret denně (29,7 %). Denní spotřeba cigaret klesá s úrovní vzdělání. Čím vyšší vzdělání, tím méně vykouřených cigaret. Převážně kouří česká populace cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Zatím pouze v omezeném rozsahu si kuřáci balí své vlastní cigarety, naprostá většina dává přednost cigaretám vyrobeným komerčně. Přibližně 30 % současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat. Svého praktického lékaře navštívila během minulého roku přibližně polovina respondentů. Třicet procent respondentů uvedlo, že jim lékař doporučil, aby kouřit přestali. Podle výzkumného šetření z roku 2011 lze v České republice 24,2 % občanů označit za pravidelné kuřáky, kouřící v současné době nejméně jednu cigaretu denně. Dalších 4,9 % tvoří příležitostní kuřáci, kteří kouří méně než jednu cigaretu denně. Znamená to, že dle vlastní výpovědi 29,1 % občanů České republiky ve věku 15 - 64 let v roce 2011 kouřilo a lze je označit jako kuřáky (SZÚ, 2011).

Také pasivní kouření „secondhand smoke“ (kouř z druhé ruky) prokazatelně způsobuje nemoci a předčasná úmrtí, u nás kolem 1500-3000 lidí za rok (Králíková a kolektiv, 2013). Od roku 2009 známe pojem „thirdhand smoke“, tedy kouř z třetí ruky, termín používaný pro rezidua tabákového kouře v povrchu místnosti (nábytek, koberce, atd.),

na šatech či kůži, vlasech, a to i po vyvětrání kouře ze vzduchu. Vznikají tak dlouhodobě silné karcinogeny, tabákově specifické nitrosaminy (Dreyfuss, 2010).

### **1.2.1 Kouření zdravotníků**

Zdravotníci mají klíčovou roli v kontrole tabáku. Jsou důvěryhodní pro populaci, média i vedoucí osobnosti a to napříč sociálními, ekonomickými či politickými oblastmi.

Na individuální úrovni mohou informovat o vlivu kouření a pasivního kouření na zdraví a pomáhat kuřákům přestat. Na komunitní úrovni mohou iniciovat a podporovat legislativní kroky kontroly tabáku. Profesionální zdravotnické organizace mohou být příkladem v podpoře nekuřáctví (WHO, 2005). V rámci aktivního podílu na snížení spotřeby tabáku a začlenění kontroly tabáku do zdravotních systémů přijaly Etický kodex kontroly tabáku pro profesní organizace lékařů a dalších zdravotníků (Česká asociace sester, 2010, viz příloha A). Mezi zdravotními sestrami u nás stále kouří kolem 40 %. I když je to za posledních 20 let pokles o 10 %, je to stále více, téměř dvojnásobně, než u žen v populaci 22 % (Sovinová, Sadílek, Csémy, SZÚ, 2011). Lékaři kouří méně než je průměr populace: kolem 16-17 % (SZÚ, 2011).

Nekuřácký personál, nekuřácké pracoviště - to jsou základní předpoklady pro léčbu závislosti na tabáku. Lékař či sestra, z nichž je cítit kouř, nemohou důvěryhodně pacientům doporučovat, aby přestali kouřit.

V České republice každý rok zkusí přestat kouřit jeden milion kuřáků, protože ale většinou přestávají bez jakékoli pomoci nebo léků, podaří se to jen asi 2 % z nich. Sestry by každého takového pacienta měly vnímat jako výzvu. Oproti lékařům mají tu výhodu, že tráví s nemocnými více času a často jsou s nimi v nejužším kontaktu. Jejich kompetence jim plně dovolují vést edukaci pacientů s tak potenciálně nebezpečnou nemocí jakou závislost na tabáku bezpochyby je. Záleží jen na každé z nich, jak tento prostor ve prospěch svých pacientů využije.

Sestry mohou intervenovat podle doporučení založených na důkazech. Kuřáci, s nimiž se setkávají jako s pacienty, jsou v době nemoci více vnímaví k doporučení přestat kouřit, navíc se ocitají v nekuřáckém prostředí zdravotnického zařízení. Sestra jim může pomoci v motivaci přestat kouřit i s léčbou. Bariéry zapojení sester jsou různé. Podobně jako v jiných zemích, také v České republice většinou sestry nejsou v této intervenci vyškolené, proto není samozřejmou součástí jejich každodenní praxe. Další bariérou je vysoká prevalence kouření mezi nimi. Kdyby každá z 90 000 zdravotních sester v ČR intervenovala ročně jen u čtyř

kuřáků, znamenalo by to pomoc pro 360 000 kuřáků ročně. Tato aktivita by významně ovlivnila epidemii užívání tabáku a byla by hodnocena jako známka kvalitní ošetrovatelské péče (Králíková a kolektiv, 2013).

### 1.3 Léčba

Kouření je naučené chování, které si kuřák fixuje většinou několik let. Proto nelze očekávat zázračný lék, či okamžitý výsledek. Kuřák si musí především přát přestat kouřit a rozhodnout se sám k aktivní změně, totiž naučit se nekouřit, stejně jako se před časem učil kouřit. Tato změna chování trvá řádově měsíce či léta, průměrné období problémů bývají tři měsíce. Do tří měsíců se také odehraje většina relapsů, tedy návratů ke kouření (Kalina, 2003).

Základní rozdělení: praktické poradenství, sociální podpora, jako součást psychobehaviální intervence a k dispozici je také účinná farmakoterapie. Obě fungují na bázi odlišných mechanismů a zaměřují se na rozdílné oblasti symptomů či problémů (Rotgers a kol., 1999). Žádná z těchto metod není účinná sama o sobě tak, jako společně. Léčba závislosti na tabáku je vysoce účinnou intervencí s ohledem na náklady, mnohem účinnější než většina klinických intervencí. Je nutná v rámci širokého spektra populace, aby byla dostupná všem. Její hrazení zvyšuje počet těch, kdo přestanou kouřit. Zdravotní systémy by je měly v plné míře hradit. Účinné jsou i telefonní linky pro odvykání kouření, které jsou snadněji dosažitelné pro různé typy obyvatelstva a celé spektrum společnosti (Public Health Service, 2008).

#### 1.3.1 Psychobehaviální intervence

Předpokladem úspěšné léčby je rozhodnutí přestat!

Dle České asociace sester (2010) je důležité sestavit schéma intervence. Pomoci pacientovi s plánem odvykání - společné stanovení dne D, zajištění sociální podpory okolí, nekuřáckého prostředí, předvídání možných krizových situací a vyrovnání se s abstinenčními příznaky, hledání nekuřáckých řešení pro typicky kuřácké situace, nabídka podpory a podpůrných zdrojů (konzultace, letáky, číslo Linky pro odvykání kouření). Pokud pacient přestat nechce, měli bychom jej motivovat. Motivační rozhovory jsou metodou zaměřenou na podporu pacientů při změně jejich chování. Snahou bývá pacienta dostatečně a opakovaně informovat o rizicích kouření, přesvědčit o nutnosti změny, varovat před možnými následky, podpořit důvěru ve vlastní schopnosti (Soukup, Papežová, 2006).



### 1.3.2 Farmakoterapie

Léky první linie - Vareniklin (Champix) - neobsahuje nikotin a je vázaný na recept, náhradní terapie nikotinem (NTN) - Nicorette, NiQuitin ve formě náplasti, žvýkačky, inhalátoru a pastilek. Jsou volně prodejné v lékárnách. Dalším lékem je Bupropion, běžně užívané antidepresivum a je vázaný na recept. Léky druhé linie - Klonidin a Nortriptylin. Obecně je známo, že kombinace léků první linie zvyšuje úspěšnost, kdežto léky druhé linie se doporučuje indikovat individuálně a teprve po selhání edikace první linie. Pro dosažení účinnosti je důležitá dostatečná dávka a délka farmakoterapie, většinou se doporučuje alespoň 12 týdnů, případně déle. Vyplatí se kombinace intenzivní intervence s léky. Atraktivita léčby je však nesrovnatelná s atraktivitou marketingu tabákových výrobků. Ve stádiu klinických studií jsou vakcíny a další léky např. Dianiklin (Králiková a kolektiv, 2013). Další metodou bez prokázané účinnosti jsou alternativní způsoby léčby. V České republice je více než 2 miliony kuřáků, z nichž kolem 1,7 milionu by raději nekouřilo a kolem 1 milionu zkusí každý rok přestat. To jsou lákavá čísla pro nabídku „zaručeného odvykání za poplatek“. Řada obchodníků využívá skutečnosti, že přestat kouřit není jednoduché a že si to přeje významná část naší populace. To je kombinováno s nízkou znalostí kuřáků o účinné léčbě, její prakticky nulovou propagací a minimální podporou ze strany zdravotních pojišťoven. Některé metody nemají vůbec odborné opodstatnění např. biorezonance (Heřt, 2010). U jiných, které mohou být v léčbě jiných nemocí účinné, nemáme k dispozici publikace o účinnosti v léčbě závislosti na tabáku - akupunktura, hypnóza, jóga (Tahiri, Mottillo, Joseph, Pilote, Eisenberg, 2012).

### 1.3.3 Linka pro odvykání kouření

Telefonní linka pro odvykání kouření je mezinárodně uznávaný efektivní nástroj pro podporu léčby závislosti na tabáku, který při dostatečné propagaci prokazatelně vede ke snížení počtu kuřáků v populaci (Owen, 2000). Podle směrnice Evropského parlamentu a Rady je linka standardní součástí kontroly užívání tabáku ve vyspělých zemích a Evropská unie doporučuje její zveřejnění v rámci zdravotních varování na krabičkách cigaret. Konzultanti Linky jsou odborně proškolení pracovníci, kteří nabízejí kuřákům informace o nejbližších Centrech léčby závislosti na tabáku, poskytují podporu a pomáhají při hledání motivace v případě abstinčních příznaků a složitých situací v průběhu odvykání, čímž snižují riziko relapsu. Linka je zcela anonymní a je provozována reaktivní formou. Jedná se o klasickou telefonní linku, kam kuřák zavolá a dostane odpovědi na své dotazy (Česká asociace sester, 2010).

## 1.4 Preventivní program – projekt Zdravá nemocnice

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) považuje nemocnice nejen za centrum, kde se léčí nemoci pacientů, ale měla by se aktivně podílet na ochraně zdraví svých zaměstnanců a pacientů. Na této myšlence je založena existence dvou úzce spolupracujících sítí HPH (Health Promoting Hospitals) a ENSH - **Evropská síť nekuřáckých nemocnic** (ENSH: původně European Network of Smoke - Free Hospitals, nový název je Global Network for Tobacco - Free Healthcare Services)

Důvodem vzniku této mezinárodní organizace je skutečnost, že kouření je nejvýznamnější odstranitelnou příčinou úmrtnosti i nemocnosti v současném světě a nemocnice jsou přirozeným centrem péče o zdraví. Měly by proto hrát v oblasti prevence a léčby závislosti na tabáku přední roli. Pro zapojení do sítě ENSH je nutné, aby se nemocnice oficiálně přihlásila k jejím základním principům podpisem přístupových listin a každoročně vyplnila sebehodnotící (self-audit) dotazník, který zahrnuje hodnocení 10-ti sledovaných oblastí. Dále je nutné sestavit pracovní skupinu zahrnující minimálně jednoho člena managementu nemocnice a jednoho koordinátora a vytvořit plán implementace jednotlivých standardů. Členství v ENSH má 4 úrovně dle plnění jednotlivých cílů projektu, úroveň bronzovou, stříbrnou a zlatou dle počtu bodů v sebehodnotícím dotazníku. Sebehodnotící dotazník je stručným vodítkem kroků, které by měla nemocnice udělat. Nemocnice každoročně hodnotí, v jaké míře splňuje cíle projektu (Viz příloha B a C).

### 1.4.1 Centra pro závislé na tabáku

Plnění cílů a implementaci standardů ENSH i HPH sítě výrazně usnadní existence Centra pro závislé na tabáku. Centra by se měla zaměřovat nejen na léčbu pacientů (hospitalizovaných i ambulantních) a i na pomoc personálu nemocnice. Dalšími prioritami by měl být i výzkum, pregraduální i postgraduální vzdělávání lékařů i dalších zdravotníků v problematice tabáku a v neposlední řadě i působení na širokou veřejnost. Odborným garantem těchto center je Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). Je to organizace, která sdružuje nejen lékaře, ale též sestry. Jedním z mnoha cílů této organizace je vyškolení sester v prevenci a léčbě závislosti na tabáku.

Každá nemocnice kladoucí důraz na zdravý životní styl pacientů i personálu má možnost stát se členem jak ENSH (program je zaměřen úžeji na kontrolu tabáku a odvykání kouření), tak i sítě Nemocnic podporujících zdraví (**HPH - Health Promoting Hospitals**), což je

projekt v současné době rozpracováváný a podporovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR ve spolupráci s WHO. Členské nemocnice HPH – jak vyplývá již z názvu sítě – se zaměřují nejen na kontrolu tabáku, ale i širší prosazování aktivit podporujících zdraví obecně (tabák, alkohol, snižování váhy, pohyb, psychologická podpora pacientů a zaměstnanců aj.).

Obě organizace – ENSH a HPH – se organizačně propojily v roce 2010 do **TFU (Tobacco Free United)**, což posílilo jejich vliv na národní i mezinárodní úrovni. Jasná formulace opatření v oblasti ochrany proti tabákovým výrobkům je také nutnou součástí systému jakosti certifikovaných dle evropských standardů ISO. Zapojení do projektu sítě nekuřáckých nemocnic je jistě dobrým startovním počinem pro vedení každé nemocnice. Je benefitem jak pro zaměstnance (přestávají kouřit), tak pro pacienty (lékaři i sestry častěji intervenují, léčba závislosti na tabáku je aktivně nabízena). Díky celostátní síti Center pro závislé na tabáku je větší šance zapojení českého zdravotního systému do ochrany před důsledky aktivního i pasivního kouření (Králíková, Býma, Cífková a kolektiv, 2005).

## **2. VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **2.1 Výzkumné otázky**

- 1) Jaké jsou nejčastěji uváděné motivační faktory pro ukončení kouření?**
- 2) Jsou sledovaní respondenti dostatečně informováni o motivačním programu Centra pro závislé na tabáku?**
- 3) Jak ovlivňuje kuřácký návyk pracovní výkon profesí zdravotní sestry?**

### **2.2 Metodika**

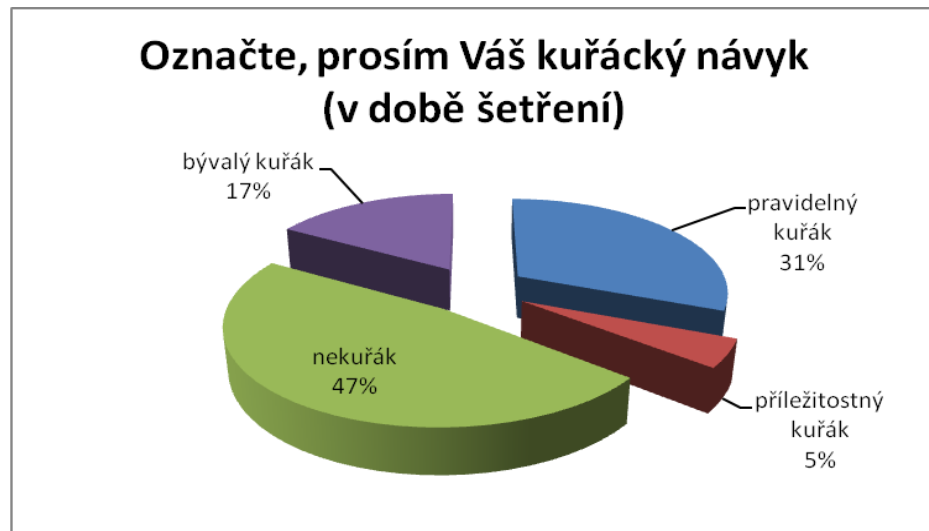
Bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Zaměřila jsem se na analýzu aktuálního stavu kuřáctví nelékařských oborů v nemocnici okresního typu a funkčnost preventivního programu dané nemocnice. Od roku 2004 je tato nemocnice zapojena do projektu Světové zdravotnické organizace, který sdružuje mezinárodní síť Nemocnic podporujících zdraví. Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení, poskytující zdravotnické služby pro spádovou oblast 130 tisíc obyvatel. V této nemocnici pracuji jako vrchní sestra a jsou mi přímo podřízena tři oddělení, kterých se záměrný výběr týkal. Jedná se o oddělení dětské, porodnicko - gynekologické a oční. Spektrum nelékařských profesí na těchto ošetrovatelských jednotkách je pestrý. Sledovaný soubor tvoří všeobecné sestry (9 zaměstnanců), dětské sestry (16 zaměstnanců, z toho 5 s dokončenou specializací na jednotku intenzivní péče), porodní asistentky (17 zaměstnanců), všechny ženského pohlaví. Kvantitativní výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Po získání písemného souhlasu vedení nemocnice jsem osobně seznámila všechny respondentky o obsahu a významu projektu na provozních poradách, kde jsem současně dotazníky rozdala. Výzkum probíhal od 1. do 31. prosince 2013. Nestandardizovaný dotazník byl anonymní a obsahoval 19 položek. Účelem bylo získat klíčová data k objasnění stanovených cílů v daném projektu. V dotazníku jsem volila položky uzavřené, jak dichotomické, tak trichotomické. Dále pak polynomické, výčtové i výběrové. U jedné otázky jsem zvolila Likertovu škálu (Hayes, 1998). Pokyny k vyplnění dotazníku byly uvedeny v úvodu dotazníku (Viz příloha D). Návratnost byla 100%, sběr probíhal do připravených schránek na jednotlivých odděleních, odpovědělo všech 42 respondentek. Z odpovědí na dané otázky, které byly adekvátně vyplněny, jsem získala žádoucí primární údaje.

Odpovědi otázek jsou zobrazeny formou grafů, které jsou doplněny stručnou charakteristikou. Při zpracování jsem využila programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excell 2007.

## 2.3 Prezentace výsledků

### 2.3.1 Otázka č. 1 - Označte prosím Váš kuřácký návyk (v době šetření)

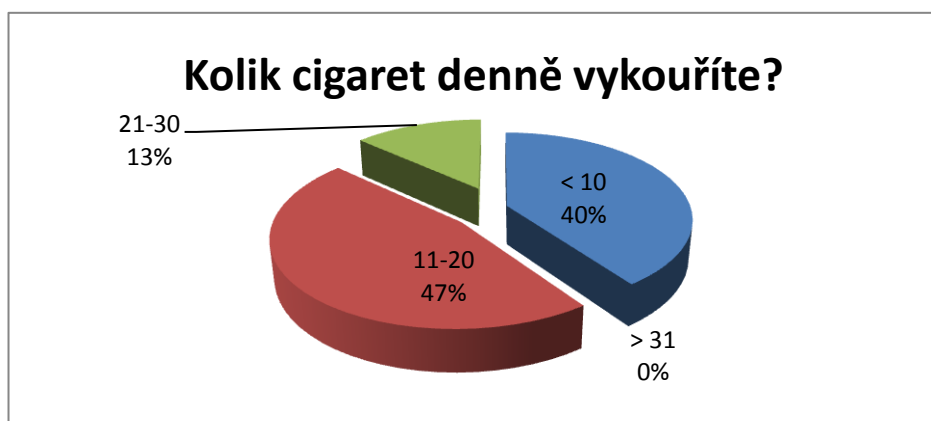
Ve sledovaném vzorku všech respondentů tvoří třetinu kuřáci, téměř dvě třetiny nekuřáci, necelá polovina pak nikdy nekouřila.



Obr. 1 Graf kuřáckého návyku (n = 42)

### 2.3.2 Otázka č. 2 - Kolik cigaret denně vykouříte?

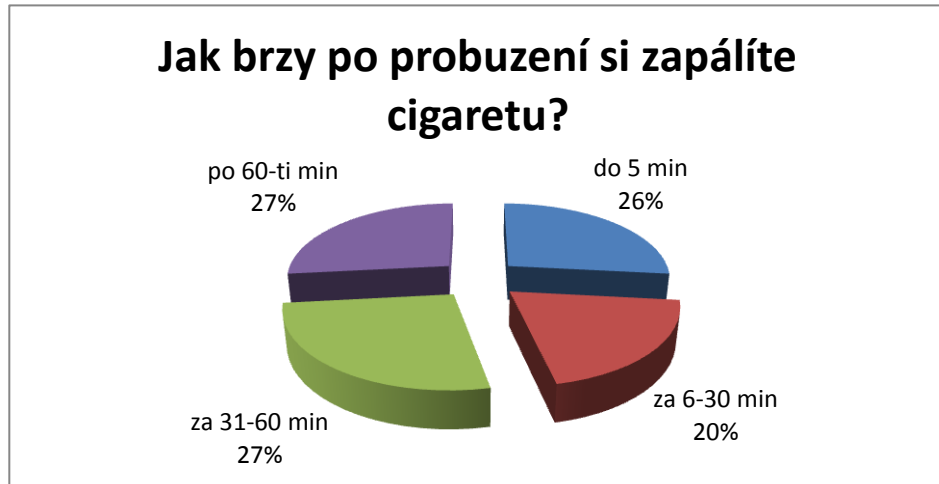
Téměř polovina respondentů kuřáků vykouří 1 krabičku cigaret denně (náklady 80-100Kč denně). Z průzkumu vyplývá, že 31 a více cigaret nevykouří ani jeden z respondentů.



Obr. 2 Graf denního kuřáctví (n = 15)

### 2.3.3 Otázka č. 3 - Jak brzy po probuzení si zapálíte cigaretu?

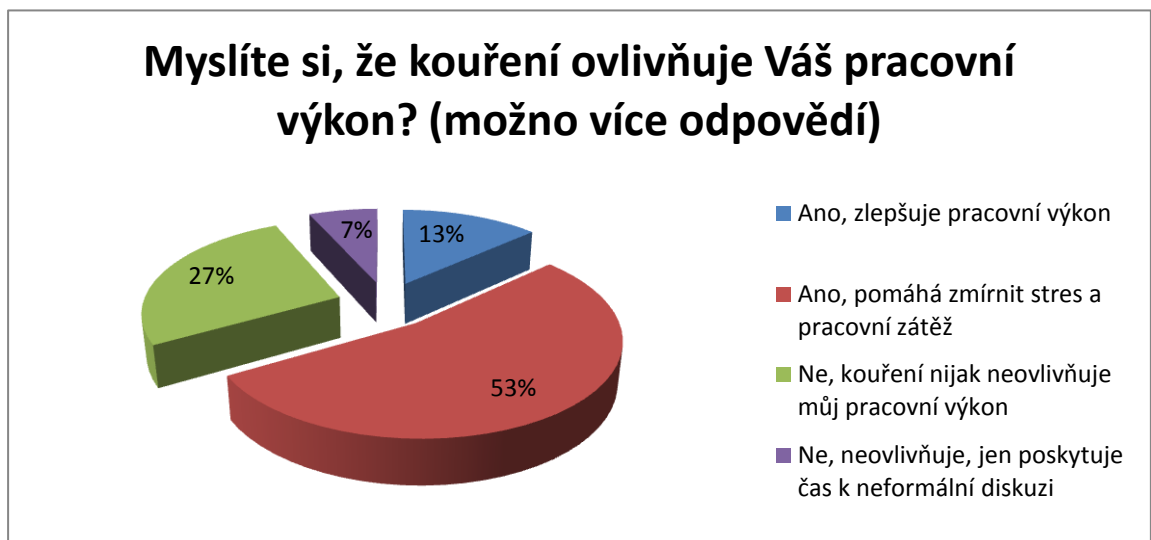
Stejný počet kuřáků si zapálí první ranní cigaretu do pěti minut, po půlhodině i hodině, tři kuřáci si zapálí do půl hodiny po probuzení.



Obr. 3 Graf první ranní cigarety (n = 15)

### 2.3.4 Otázka č. 4 - Myslíte si, že kouření ovlivňuje Váš pracovní výkon? (možno více odpovědí)

Dvě třetiny dotazovaných uvedla, že kouření pomáhá zmírnit stres a pracovní zátěž či zlepšují pracovní výkon, jedna třetina naopak považuje kouření pouze jako záležitost zvyku a nemá vliv na pracovní výkon. Jeden respondent uvedl konkrétní důvod kouření – časový prostor na neformální rozhovor kolegy.



Obr. 4 Graf ovlivnění pracovního výkonu (n=15)

**2.3.5 Otázka č. 5 - Objevily se u Vás na pracovišti problémy ze strany vedení nemocnice, či spolupracovníků v souvislosti s Vaším kouřením?**

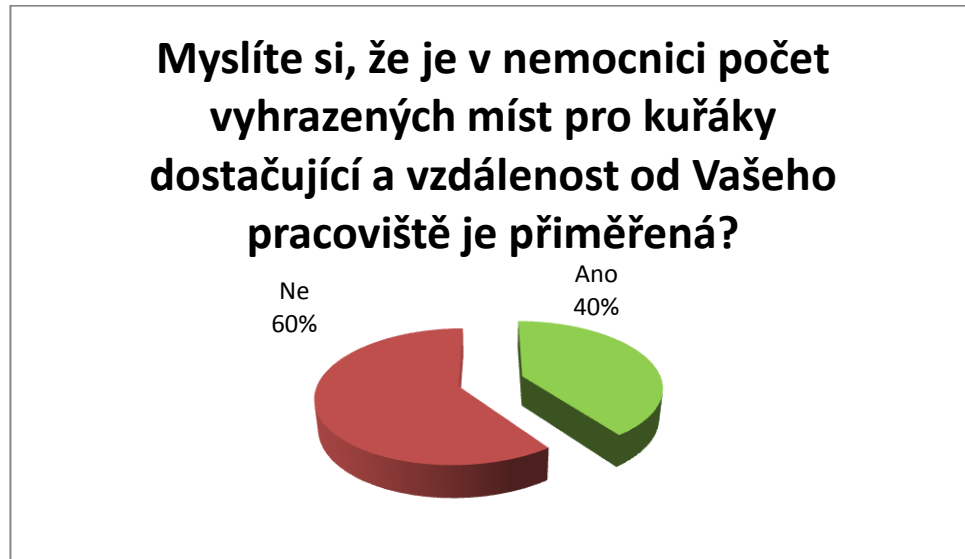
Výsledky odpovědí korespondují s moderním trendem nekuřáctví a nepochopením pro kuřáky na pracovišti.



**Obr. 5 Graf problémů na pracovišti v souvislosti s kouřením (n = 15)**

### 2.3.6 Otázka č. 6 - Myslíte si, že je v nemocnici počet vyhrazených míst pro kuřáky dostačující a vzdálenost od Vašeho pracoviště je přiměřená?

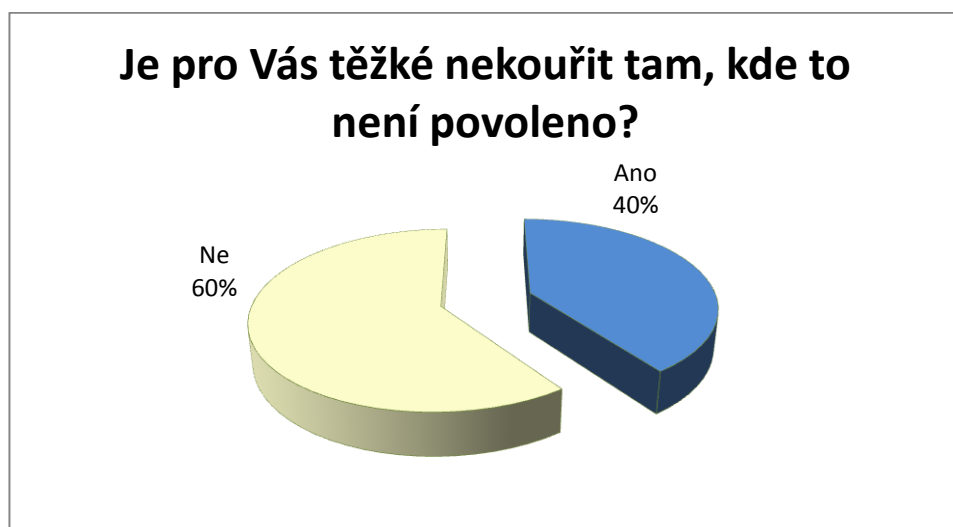
Pouze jedna třetina kuřáků je spokojena s dostupností vyhrazených kuřáckých míst v nemocnici.



Obr. 6 Graf dostupnosti vyhrazených míst pro kuřáky (n = 15)

### 2.3.7 Otázka č. 7 - Je pro Vás těžké nekouřit tam, kde to není povoleno?

Dvě třetiny dotazovaných respektuje vyhrazená místa pro kouření, přestože stejný počet kuřáků dle předchozí otázky by uvítal větší počet a dostupnost vyhrazených míst pro kouření.

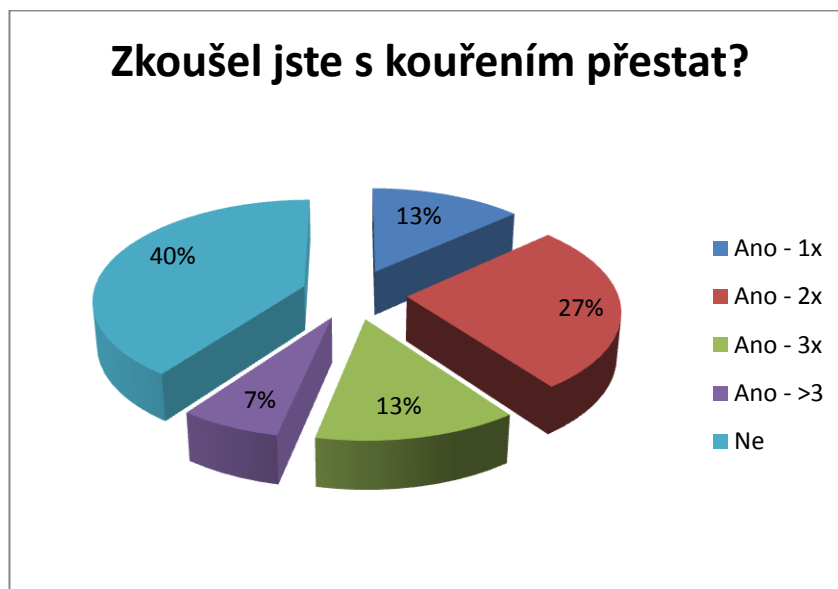


Obr. 7 Graf respektování pravidel nekuřácký prostor (n = 15)



### 2.3.8 Otázka č. 8 - Zkoušel jste s kouřením přestat?

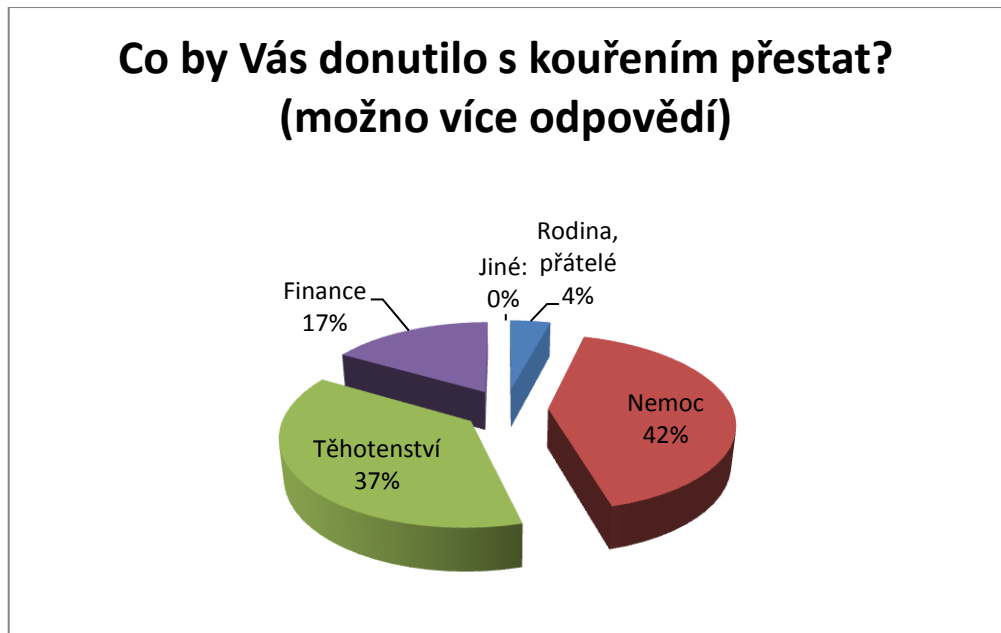
Tato otázka potvrdila očekávaný výsledek, že většina kuřáků se marně pokouší přestat kouřit, pouze třetina se o to ani nepokusila.



Obr. 8 Graf pokusů přestat kouřit (n = 15)

### 2.3.9 Otázka č. 9 - Co by Vás donutilo s kouřením přestat? (možno více odpovědí)

Případné zdravotní potíže či těhotenství byly nejčastějším důvodem pro ukončení kouření. Pouze jeden respondent uvedl jako důvod pro ukončení kouření rodinu a přátele. I přes vysokou cenu cigaret jsou finance mezi posledními z volitelných důvodů.



Obr. 9 Graf důvodů pro ukončení kouření (n = 15)

### 2.3.10 Otázka č. 10 - Přál byste si s kouřením přestat?

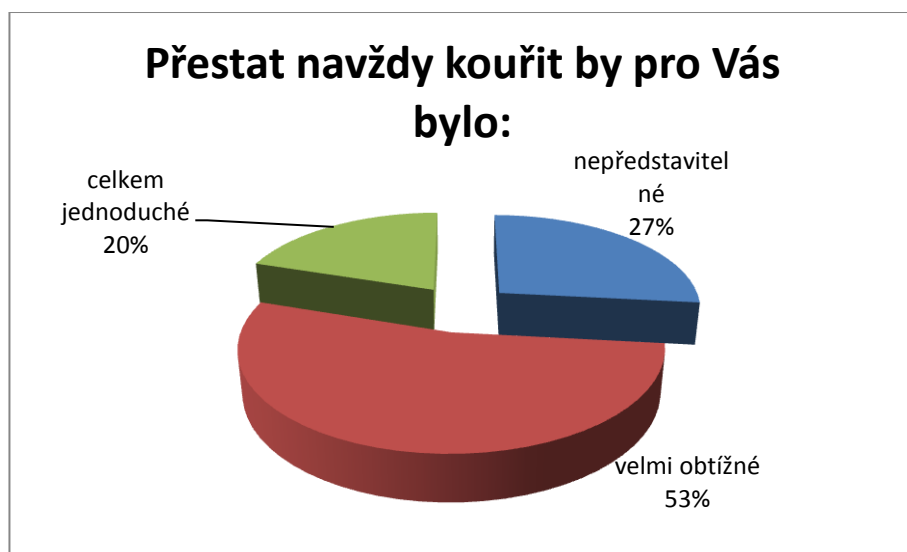
Tři čtvrtiny kuřáků by si přáli skončit s kouřením, ale dle předchozích odpovědí neúspěšně.



Obr. 10 Graf přání skončit s kouřením (n = 15)

### 2.3.11 Otázka č. 11 - Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo:

Pouze tři kuřáci z patnácti by si dokázali představit, že přestanou kouřit. Pro ostatní je to nepředstavitelné či velmi obtížné.



Obr. 11 Graf pocitové vůle (n = 15)

### 2.3.12 Otázka č. 12 - Uvažoval jste o návštěvě Centra pro závislé na tabáku?

Všichni respondenti vědí o existenci Center pro odvykání kouření, ale nemají odvahu nebo nevěří v úspěšnost nabízených metod.



Obr. 12 Graf povědomí o existenci center pro závislé na tabáku (n = 15)

### 2.3.13 Otázka č. 13 - Víte, že toto centrum nabízí možnost léčby se zvýhodněnými podmínkami pro zaměstnance nemocnice?

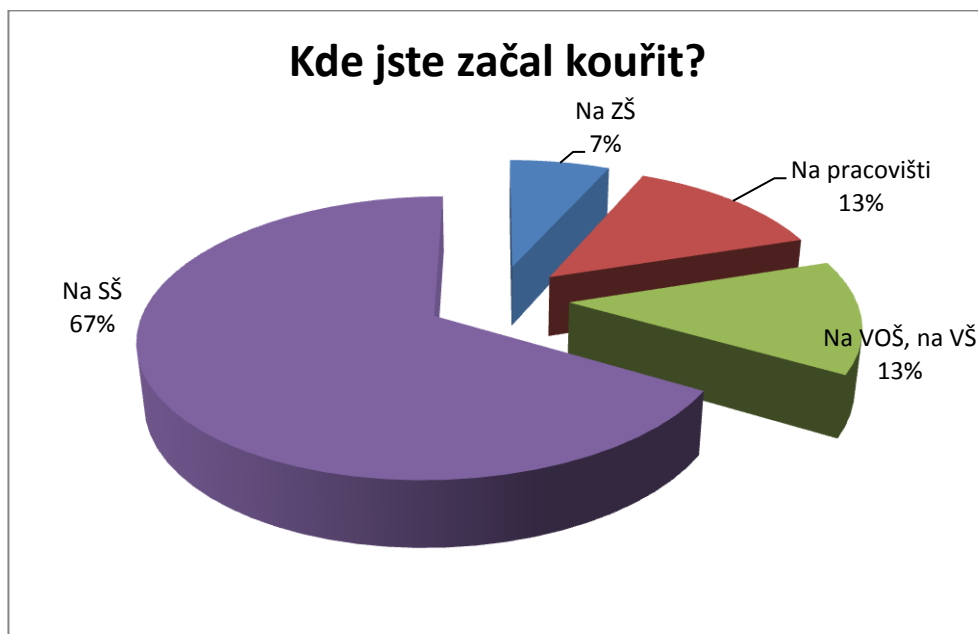
Polovina respondentů o této možnosti a podmínkách neví nebo je nevnímá dostatečně, jen pětina všech by této možnosti využila.



Obr. 13 Graf znalostí možností léčby (n = 15)

### 2.3.14 Otázka č. 14 - Kde jste začal kouřit?

Tři čtvrtiny dotazovaných začala s kouřením před dosažením 18 let věku (ZŠ a SŠ), z toho jeden už na základní škole.



Obr. 14 Graf místa počátku kouření (n = 15)

### 2.3.15 Otázka č. 15 - Domníváte se, že je správné, aby místa pro kuřáky byla společná jak pro zdravotníky, pacienty i návštěvy?

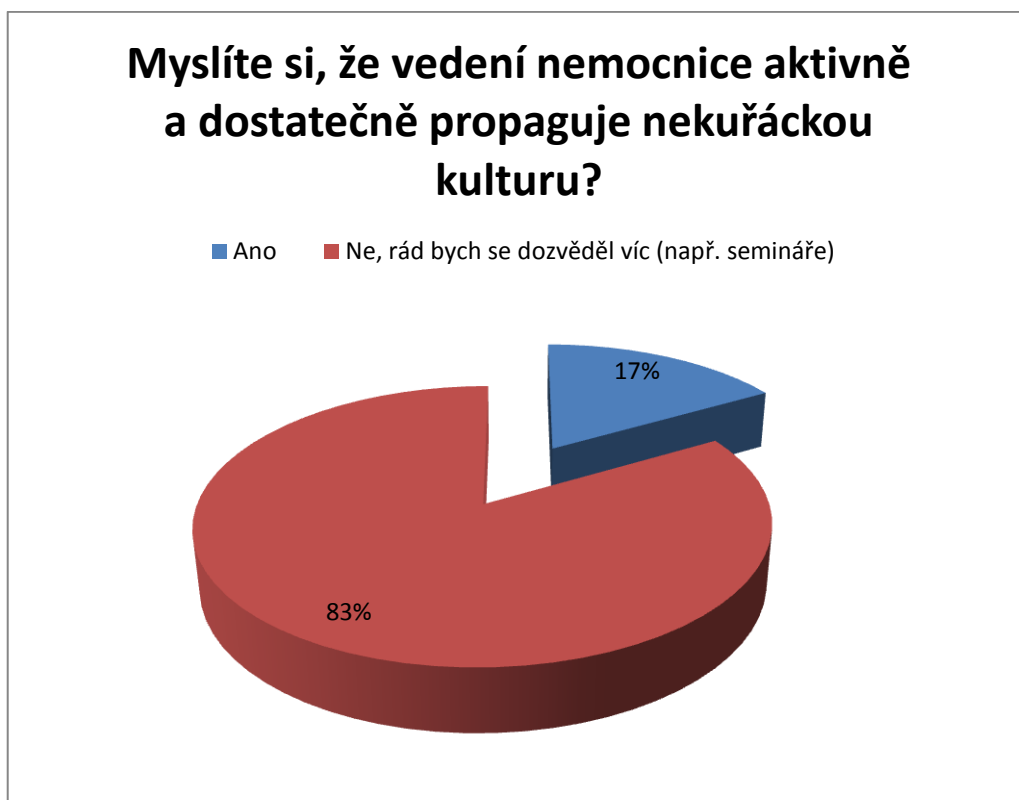
Následující odpovědi se týkají kuřáků i nekuřáků. Více jak tři čtvrtiny dotázaných se shodly, že kuřácká místa společná pro zdravotníky a pacienty nejsou vhodná.



Obr. 15 Graf názoru na kuřácká místa (n = 42)

### 2.3.16 Otázka č. 16 - Myslíte si, že vedení nemocnice aktivně a dostatečně propaguje nekuřáckou kulturu?

Více jak čtyři pětiny se domnívají, že nemocnice nepropaguje nekuřáckou kulturu dostatečně aktivně.



Obr. 16 Graf znalosti propagace nekuřácké kultury (n = 42)



**2.3.17 Otázka č. 17 - Myslíte si, že by měly být zdravotní sestry osobním vzorem nekuřáctví a propagovat nekuřáckou kulturu (dle stanov Etického kodexu kontroly tabáku):**

Většina dotázaných se shodla v tom, že zdravotní personál by měl být vorem zdravého životního stylu, tj. nekuřák.



**Obr. 17 Graf názoru na osobnost zdravotníka nekuřáka (n = 42)**

### 2.3.18 Otázka č. 18 - Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotní sestry?

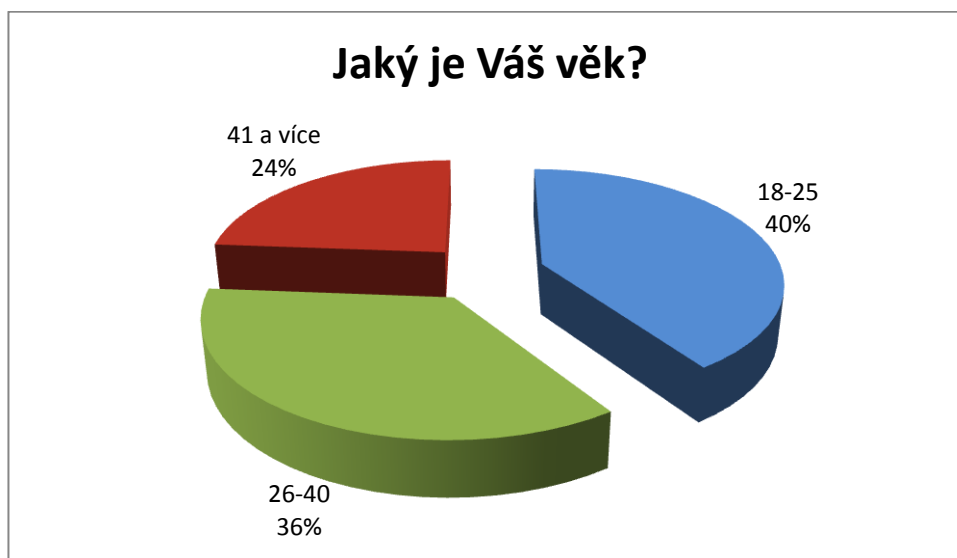
Z dotazovaného vzorku respondentů vykonává zdravotnickou profesi největší počet (38 %) do 10 roků, nejmenší počet (17 %) pak do 2 let.



Obr. 18 Graf délky zdravotnické profese (n = 42)

### 2.3.19 Otázka č. 19 - Jaký je Váš věk?

Skoro polovina dotazovaných je mladší 25-ti let, stejně velká skupina je ve věku do 40-ti let, jedna pětina dotázaných je starší 41-ti roků.



Obr. 19 Graf věku respondentů (n = 42)

## 2.4 Diskuse

### 2.4.1 Výzkumná otázka č. 1 - Jaké jsou nejčastěji uváděné motivační faktory k ukončení kouření?

Z výsledků studie vyplynulo, že většina oslovených by si přála s kouřením přestat, ale zbavit se tohoto návyku by bylo pro polovinu respondentů velmi obtížné (Obr. 8). Hlavním důvodem pro ukončení kouření by byla nemoc či případné těhotenství. Obávám se však, že jen krátkodobě, nebo po nezbytně dlouhou dobu. Podíl finanční a vliv rodiny byl zanedbatelný a to i přes nemalou prodejní cenu tabákových výrobků (Obr. 9). Při průměrném měsíčním platu 16 000 Kč zdravotní sestry je částka cca 1400 - 2000 Kč měsíčně vydaná za cigarety zarážející.

K podobným závěrům došla také ve své bakalářské práci Burová (2006). Z jejích získaných dat vyplynulo, že přibližně 76 % sester – kuřáček by chtělo do budoucna s kouřením přestat. Jako nejčastější důvod také uváděly respondentky zdravotní obtíže a možné těhotenství (96 %), méně často přání rodiny a finance. Naopak moje výzkumné údaje se velice rozcházejí se závěry bakalářské práce Hlavové (2013). Respondenti tohoto šetření na rozdíl od mnou dotazovaných sester z praxe tvořili teprve studenti FZS, a to nejen ženy, ale i muži. Převážná většina kouřících studentů vůbec neuvažuje o tom, že by přestali kouřit a myslí si, že nejsou na kouření závislí. Je pro ně nejdůležitější samotná chuť cigarety a nad následky kouření nepřemýšlí a nepotřebují přestat kouřit.

Tato práce však potvrzuje moje výsledky, že většina respondentů již začala kouřit na SŠ. (Obr. 14). Již tam vzniká nebezpečná závislost a to jen proto, že chtějí být „in“. Tato aktuální situace ohledně kouření v dospívající populaci je zcela zásadní pro další vývoj kouření v populaci dospělé. Snížení prevalence kouření u adolescentů je tak zcela klíčové, zvláště když si uvědomíme, že vyrůstají noví kuřáci v uniformě zdravotních sester. Dle doporučení WHO z roku 2012 (<http://www.who.int>), jehož se zúčastnili hlavní zástupci ošetřovatelství všech zemí, a „Triad Communique“ je předložena úprava osnov zdravotních škol, která by měla zvýraznit roli sester v prevenci a léčbě závislosti na tabáku.

Posledním nepřímým nástrojem protikuřácké legislativy je právní úprava podmínek prodeje tabákových výrobků. Tabákové výrobky lze prodávat jen na určitých místech, v určitém množství (např. cigarety v balení nejméně o 20 kusech), určitým způsobem (nikoli prodejními automaty) a jen osobám starším 18 let. Stávající ochrana osob mladších 18 let je však neúčinná.

## **2.4.2 Výzkumná otázka č. - 2 Jak ovlivňuje kuřácký návyk pracovní výkon profesi zdravotní sestry?**

Dle legislativních úprav ochrany zdraví před škodami způsobenými tabákovými výrobky se zákaz kouření vztahuje nejen na veřejná prostranství, ale také na vnitřní prostory zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení.

Kuřáci jsou méně výkonní a prokouří nezanedbatelnou část pracovní doby. Opačného názoru je více jak polovina respondentů (Obr. 4), kteří uvedli, že kouření zlepšuje pracovní výkon či pomáhá zmírnit stres a pracovní zátěž. Zbývající část je přesvědčena, že kouření je čistě záležitost zvyku, nijak neovlivňuje pracovní výkon a pouze jeden dotazovaný odpověděl, že doby ke kouření využívá k neformálním rozhovorům.

Negativní důsledky kouření pociťují oslovení kuřáci i v oblasti interpersonálních vztahů na pracovišti (Obr. 5). Jak uvedli, je jim často vytýkáno ze strany nekuřáků, že jejich povinnosti v době jejich kouření a to i mimo povinnou přestávku často řeší právě nekuřáci. Také vedení nemocnice často monitoruje místa vyhrazená pro kuřáky právě v tuto dobu a vyvozuje z těchto přestupků finanční sankce.

Respondenti uvedli, že počet míst pro kouření je nedostatečný a jsou příliš vzdálená od jejich pracoviště (Obr. 6). I přesto pro většinu není problémem nekouřit tam, kde to není povoleno (Obr. 7). Společná místa vyhrazená pro kuřáky pacienty i zdravotní personál nejsou vhodná (3/5 odpovědí všech dotazovaných – Obr. 15). Kuřácká chvílka pacienta a zdravotní sestry na jednom místě zcela popírá krátkou intervenci monitorujícího kuřácký návyk pacienta, kterou vykonává zdravotní sestra v rámci ošetrovatelského vstupního pohovoru (Obr. 17).

Na zasedání České asociace sester v roce 2010 (<http://www.cna.cz>) bylo přijato prohlášení, které má za cíl podporovat sestry v přijetí Etického kodexu kontroly tabáku a vyzývá všechny nelékařské pracovníky k tomu, aby byli osobním vorem nekuřáctví a propagovali nekuřáckou kulturu.

## **2.4.3 Výzkumná otázka č. - 3 Jsou sledovaní respondenti dostatečně informováni o motivačním programu Centra pro závislé na tabáku?**

V České republice každý rok zkusí přestat kouřit asi jeden milion kuřáků. Právě proto, že většina přestává kouřit bez jakékoliv pomoci nebo léků, podaří se to jen 2 % z nich. Pokud je ale kuřákům poskytnuta podpora a odborná pomoc, může se to podařit až 40 %, uvádí ve své diplomové práci Čecháková (2012). Dle závěru bakalářské práce Brezovákové (2013)

vlivem léčby došlo u respondentů vojáků k negativnímu zvýšení souhrnných objektivních ukazatelů - váhy a BMI. U krevního tlaku a pulzu k výrazné změně nedošlo. U vojáků z povolání byly nejčastější nežádoucí účinky léku Champix nauzea a neobvyklé sny. Mezi faktory ovlivňující úspěšnost programu lze zařadit pozitivní motivaci vojáků z povolání, rodinné zázemí a podporu ze strany rodiny, okolí a přátel.

Z mé studie vyplývá, že při správném využití nefarmakologické a farmakologické léčby se zvyšují procenta úspěšnosti léčby závislostí na nikotinu. Přestože tři čtvrtiny kuřáků uvažují o konci kouření (Obr. 10), většina uvedla, že o návštěvě centra nepřemýšlela nebo nepožadují pomoc při odvykání (Obr. 12), což se také odrazilo v neznalosti a nevědomosti zvýhodněné léčby pro zdravotníky (Obr. 13 a 16). Tato neinformovanost se pak projevuje nedostatečnou motivací k zanechání kouření a podporou a propagací nekuřáckých programů. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku uvádí, že je nyní v provozu již více jak 40 center, prakticky v každé okresní nemocnici. Je zarážející nezájem právě ze strany zdravotníků, kteří mohou tuto nabídnutou pomoc využít.

Protože je pro zaměstnavatele kouření zaměstnanců finančně nevýhodné (vyšší pracovní neschopnost), každá nemocnice klade důraz na zdravý životní styl personálu. Tyto preventivní programy jsou však podceňovány a využívány jen zřídka.

### 3. ZÁVĚR

Svoji bakalářskou práci jsem věnovala výzkumu prevalence kouření u pracovníků nelékařských oborů okresní nemocnice. Mým prvním cílem bylo zmapování situace na třech odděleních nemocnice, ve které pracuji.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části se zabývám problematikou kouření obecně a konkrétně ve zdravotnickém prostředí, prevalenci kuřáků, léčbě závislosti na tabáku a preventivním programům.

Součástí výzkumu byl anonymní dotazník, který vyplnilo celkem 42 respondentů. Z toho 15 kuřáků odpovídalo na citlivé a osobní otázky související s jejich návykem, vůlí přestat kouřit a další otázky. Pilířem této výzkumné části byly tři výzkumné otázky, které jsem rozpracovala do celkem devatenácti dílčích otázek. Otázky 1, 15 až 19 byly určeny všem dotazovaným, otázky 2 až 14 pouze kuřákům.

Výsledkem výzkumu byla zjištění:

- procento kuřáků mezi nelékařským personálem dětského, gynekologicko-porodního a očního oddělení dané nemocnice odpovídá celostátnímu průměru kuřáků všeobecných sester.
- Většina pravidelných kuřáků se již i vícekrát pokusila přestat s kouřením, ale neměli silnou vůli a brzy se k tomuto návyku vrátili. Uvádí např., že jim pomáhá kouření zmírnit stres v práci, zvyšuje pracovní výkon. Ani vysoká cena cigaret či zdravotní rizika nejsou překážkou, pouze přímé ohrožení zdraví nebo těhotenství by mohlo omezit jejich touhu po cigaretě. Svědčí o tom velmi nízké procento bývalých kuřáků.
- Kuřáci většinou zákaz kouření respektují, vzdálenost a počet kuřáckých míst v nemocnici akceptují, i když nejsou spokojeni s jejich rozmístěním a počtem. Téměř všichni se však shodli na tom, že tato místa by měla být oddělená pro pacienty a zaměstnance nemocnice.
- V rámci efektivního využití pracovní doby se kuřácká místa monitorují ze strany vedení nemocnice, kolektiv nekuřáků je stále méně tolerantní ke kolegům kuřákům a vznikají interpersonální problémy.
- Výzkum potvrdil, že většina kuřáků by chtěla přestat kouřit, ale je to pro ně obtížné, až nepředstavitelné.
- Mým druhým cílem bylo zjistit, zda preventivní program projektu Zdravá nemocnice plní svoji funkci. Výzkumem jsem došla k závěru, že tento program nefunguje a naprosto selhává.

- Nemocnice nabízí preventivní programy, kuřáci o nich vědí, ale nevyužívají je proto, že jim nedůvěřují nebo nemají ani odvalu se jich zúčastnit
- Dle mého zjištění ani jeden zaměstnanec dosud nevyužil nabízených služeb Centra pro odvykání kouření za dobu existence centra, tj. dvou let!
- Nemocnice aktivně tyto možnosti nepropaguje, což potvrdila většina dotázaných.

Výsledky mé výzkumné práce jsou předmětem doporučení pro vedení nemocnice k vytvoření plakátů a letáků dostatečně a přehledně informujících zaměstnance o probíhajícím projektu Nekuřáckých nemocnic, distribuce plakátů na jednotlivá pracoviště a vyvěšení informačního plakátu na místech vyhrazených kuřákům. Po dohodě s hlavní sestrou budou zařazeny do seznamu vzdělávacích aktivit pro rok 2015 vzdělávací kurzy pro personál v oblasti léčby závislosti na tabáku, semináře pro lékaře a sestry organizované pracovníky Centra pro odvykání kouření.

S výsledky výzkumného šetření na třech odděleních mého úseku byl také seznámen vedoucí lékař a edukační sestra Centra, kteří přijali pozvání s osobní účastí na provozních schůzích jednotlivých oddělení.

Termín byl stanoven na podzim tohoto roku a cílem těchto setkání bude nenásilná motivační edukace o náplni práce, vyšetřovacích metodách, abstinčních příznacích a možnostech léčby této lokální ambulance. Tato aktivita pracovníků Centra byla také vstřícně přijata primáři oddělení dětského, gynekologicko-porodnického a očního, kteří podpořili myšlenku pracovních benefitů pro všechny vyléčené kuřáky. Jedná se o slevové poukazy do nemocniční lékárny, fitness střediska, či aquaparku.

Smyslem těchto aktivit bude odvézt pozornost od nepříjemných subjektivních i objektivních pocitů abstinčních příznaků kouření a inspirací náhradního řešení, jak prožít typické kuřácké situace bez cigarety.

Moje práce vybízí ke zvýšení informovanosti zaměstnanců nemocnice o možnostech léčby závislosti na tabáku a nabídce služeb Centra i cestou intranetu. Tato forma sdělení je podle mého názoru dostupnější, nabízí intimní a citlivý přístup k informacím, což by mohlo pomoci alespoň té skupině kuřáků, kteří ve výzkumu uvedli, že nemají odvalu Centrum navštívit. S pomocí zástupců marketingového oddělení bude od června 2014 nastavena nová verze komunikace na intranetu ve formě interaktivní diskuse. Zde bude umožněna prezentace otázek pracovníků nemocnice a odpovědí lékaře Centra.

Přála bych si, aby moje zjištění na základě provedeného výzkumu pomohlo zvýšit uvědomění v řadách zdravotnického personálu, které by vedlo ke zdravému způsobu života. Společnost

očekává, že sestra bude na jedince působit nejen slovem, ale také pozitivním příkladem, proto je kouření u zdravotních sester, ale také u ostatních zdravotníků tolik diskutovaným problémem.



## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

---

- 1) BENCKO, Vladimír a kol. *Hygiena*. 2.vyd. Praha: Karolinum 2002, ISBN 80-7184-551-5 Králíková, Eva a kol. *Závislost na tabáku*. 1. vyd. Břeclav: Adamira, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.
- 2) BREZOVÁKOVÁ, Dita. *Program "Stop kouření" u vojáků z povolání*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph. D.
- 3) BUROVÁ, Sylvie. *Sestra a kouření*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Josef Holík.
- 4) ČEČATKOVÁ, Petra. *Projekt prevence kouření pro personál zdravotnického zařízení a jeho ekonomické vyhodnocení*. Zlín, 2012. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta managementu a ekonomiky. Vedoucí práce MUDr. Olga Gröschlová.
- 5) ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Léčba závislosti na tabáku*. Pracovní postup 2010/0001. Ver. 2. [online]. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: [http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas\\_pp\\_2010\\_0001\\_revize\\_2-759db.pdf](http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2010_0001_revize_2-759db.pdf).
- 6) DREYFUSS, John Henry. *Thirdhand smoke identified as potent, enduring carcinogen*. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2010. Volume 60, Number 4, July/August 2010, s. 203. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20079/pdf>.
- 7) ERIKSEN, Michael, Judith MACKAY a Hana ROSS. *Tobacco Atlas*. [online]. [cit. 2013-12-13]. ©2012. USA, Georgia: American Cancer Society, Inc. Dostupné z: <http://www.tobaccoatlas.org>. ISBN-10: 1-60443-093-1.
- 8) FIORE MC, JAÉN CR, BAKER TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. [online]. [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: [http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/treating\\_tobacco\\_use08.pdf](http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/treating_tobacco_use08.pdf).
- 9) FIŠER, Slavomír a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 10) HEŘT, Jiří. *Biorezonanční terapie*. Sisyfos, 2010. [online]. [cit. 2014-01-22]. Dostupný z: <http://www.sysifos.cz/files/Zpravodaj-1-2010.pdf>.

- 11) HLAVOVÁ, Klára. *Kouření studentů na Fakultě zdravotnických studií*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph. D.
- 12) INSTITUT BIOSTATISTIKY A ANALÝZ, LF A PŘF MU V BRNĚ. *Informační systém pro analytické zpracování dat Národního onkologického registru - projekt SVOD v roce 2006*. [online]. [cit. 2014-01-22]. Brno: 2007. Dostupné z: <http://www.svod.cz/publikace/37.pdf>
- 13) KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti*. I. díl. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 14) KRÁLÍKOVÁ, Eva a kol. *Závislost na tabáku*. 1. vyd. Břeclav: Adamira, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.
- 15) KOBLÍŽEK Vladimír a kol. *Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy*. Strategie péče o nemocné s chronickou obstrukční plicní nemocí. 2012, č. 13, s. 5.
- 16) KOZÁK, Jiří T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. 1.vyd. Praha: KPK 1993, s. 242. ISBN 80-85267-42-X
- 17) KRÁLÍKOVÁ, E., S. BÝMA, a R. CÍFKOVÁ a kol. Doporučení pro léčbu závislostí na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2005, č. 5, s. 327-333. [online]. [cit. 2014-01-22]. Dostupné z: [http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/27\\_34\\_zavislost\\_tabak.pdf](http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/27_34_zavislost_tabak.pdf).
- 18) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Podpora aktivit MZ v oblasti regulace tabákových výrobků a výsledky výzkumu SZÚ týkající se konzumace cigaret a alkoholu*. Tisková zpráva ze dne 17.6.2013. [online]. [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblasti-regulace-tabakovych-vyrobkou-a-vysledky-vyzkumu-szu-\\_7948\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblasti-regulace-tabakovych-vyrobkou-a-vysledky-vyzkumu-szu-_7948_2778_1.html)
- 19) OWEN, Lesley. Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign. *Tobacco Control*. 2000, Number 9, s. 148-154. [online]. [cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1748342/pdf/v009p00148.pdf>.
- 20) ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- 21) SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ NA TABÁKU. *Nekuřácké nemocnice - Sebehodnotící dotazník*. [online]. [cit. 2014-01-05]. Dostupný z: <http://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice>.

- 22) SOUKUP, Jan a Hana PAPEŽOVÁ. *Motivační rozhovor s pacientem o změně rizikového chování*. Postgraduální medicína. 2006, č. 8, s. 17-22. [online]. [cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://motivacnirozhovory.cz/Soukup%20MI%20postgrad.med.pdf>.
- 23) SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. [online]. [cit. 2013-11-25]. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003, s. 4-34. ISBN - 80 - 7071 - 230 – 9. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne\\_znani/brozury/Koureni\\_20a\\_20Alkohol.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/Koureni_20a_20Alkohol.pdf).
- 24) SOVINOVÁ, H., P. SADÍLEK a L. CSEMY. *Závislosti kouření*. [online]. [cit. 2013-11-25]. Praha: Státní zdravotní ústav. 2012. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>.
- 25) TAHIRI, Mehdi, Salvatore MOTTILLO and Lawrence JOSEPH at. al. *Alternative smoking cessation aids: a meta-analysis of randomized controlled trials*. The American Journal of Medicine. 2012, Number 125, p. 576-584. [online]. [cit. 2014-01-22]. Dostupný z: <http://www.med.mcgill.ca/epidemiology/joseph/publications/Methodological/tahiri2012.pdf>.
- 26) ÚŘEDNÍ VĚSTNÍK EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES ze dne 5. června 2001 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků*. [online]. [cit. 2014-02-20]. Lucemburk 2001. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir200137ec\\_tobaccoproducts\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir200137ec_tobaccoproducts_cs.pdf).
- 27) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Novotvary v České republice - rok 2002*. [online]. [cit. 2014-01-22]. Praha: ÚZIS ČR. 2004. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/system/files/80\\_04.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/80_04.pdf).
- 28) WHO LIBRARY CATALOGUING IN PUBLICATION DATA. *The role of health Professional in Tobacco control*. Geneva: WHO Tobacco Free Initiative. 2005. ISBN 92-4-159320-2. [online]. [cit. 2013-11-2]. Dostupné z: [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal\\_20april.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal_20april.pdf).

## 4. SEZNAM PŘÍLOH

4.1	Příloha A – Etický kodex.....	43
4.2	Příloha B - Standardy sebehodnotícího dotazníku nekuřácké nemocnice.....	44
4.3	Příloha C – Sebehodnotící dotazník dle ENSH.....	45
4.4	Příloha D – Dotazník.....	49

## **Příloha A – Etický kodex**

### **Etický kodex kontroly tabáku pro profesní organizace lékařů a dalších zdravotníků.**

*Preambule: v rámci aktivního podílu na snížení spotřeby tabáku a začlenění kontroly tabáku do zdravotních systémů na lokální, národní i globální úrovni, mají zdravotnické profesní organizace*

1. Podporovat své členy, aby byli osobním vzorem nekuřáctví a propagovali nekuřáckou kulturu.
2. Sledovat a hodnotit prevalenci kuřáctví ve vlastních řadách a realizovat příslušná opatření.
3. Veškeré akce pořádat jako nekuřácké, nekuřácké mít i vlastní prostory a podporovat v tom i ostatní.
4. Zařadit kontrolu tabáku na všechna relevantní fóra kongresů a konferencí týkajících se zdraví.
5. Stimulovat své členy, aby se ptali svých pacientů a klientů na spotřebu tabákových výrobků a expozici tabákovému kouři a aplikovali doporučené postupy léčby závislosti na tabáku, včetně intervence a kontrol.
6. Působit na zdravotní a vzdělávací centra, aby zařadila problematiku tabáku do svých osnov, do systému celoživotního a dalšího vzdělávání.
7. Aktivně se účastnit Světového dne bez tabáku WHO každoročně 31. května.
8. Nepřijmout žádnou formu podpory tabákového průmyslu – finanční nebo jakoukoli jinou, ani neinvestovat do tabákového průmyslu, a to jak organizace, tak jejich členové.
9. Zajistit, aby každá organizace měla jasně formulované zásady zakazující komerční nebo jakýkoli jiný vztah s partnery, kteří jsou jakkoli zainteresováni v tabákovém průmyslu (prohlášení o zájmech).
10. Zakázat prodej a propagaci tabákových výrobků ve svých prostorách.
11. Aktivně podporovat vládu v podepsání, ratifikaci a implementaci FCTC.
12. Věnovat na kontrolu tabáku finanční i jiné prostředky – včetně určitých prostředků na implementaci této rezoluce.
13. Účastnit se aktivit na kontrolu tabáku v rámci spolupráce zdravotnických profesních organizací.
14. Podporovat vznik nekuřáckých veřejných prostor.

Přijato v Ženevě na setkání WHO „Zdravotnické profesní organizace a kontrola tabáku“ 28. - 30.1. 2004.

## **Příloha B – Standardy sebehodnotícího dotazníku nekuřácké nemocnice**

- Standard 1: ***Souhlas s principy a odpovědnost*** za plnění programu, určení zodpovědného pracovníka z řad managementu a osoby pověřené implementací opatření v oblasti kontroly tabáku v rámci nemocnice, vyčlenění prostředků.
- Standard 2: ***Informovanost*** zaměstnanců i pacientů nemocnice o nekuřáckých opatřeních a možnostech léčby závislosti na tabáku
- Standard 3: ***Vzdělávání a trénink personálu*** v krátké intervenci k odvykání kouření a vzdělávání klíčových pracovníků v technice motivačních rozhovorů a dalších na důkazech založených (evidence-based) postupů užívaných v léčbě závislosti na tabáku
- Standard 4: ***Zmapování prevalence užívání tabáku*** mezi personálem i pacienty a podpora odvykání kouření
- Standard 5: ***Kontrola užívání tabáku*** – nekuřácká nemocnice, tj. úplný zákaz kouření v areálu či minimálně jasné značení nekuřáckých prostor nemocnice
- Standard 6: ***Prostředí bez tabáku***, jasné označení zákazu kouření, nevystavování personálu pasivnímu kouření, zákaz prodeje tabákových výrobků v prostorách nemocnice
- Standard 7: ***Zdravé pracoviště*** – veškerý personál by měl být informován o nekuřácké politice nemocnice, užívání tabáku personálem by mělo být monitorováno, služby v oblasti odvykání kouření by měly být personálu plně dostupné
- Standard 8: ***Podpora zdraví*** - organizace by se měla účastnit lokálních, národních či mezinárodních aktivit v oblasti kontroly tabáku/odvykání kouření alespoň 1x ročně
- Standard 9: ***Kontrola plnění cílů***- každoročně by měla být prováděna vnitřní kontrola aktivit v rámci projektu a jejich hodnocení
- Standard 10: ***Podpora implementace*** – zavádění jednotlivých postupů do praxe

## Příloha C – Sebehodnotící dotazník dle ENSH

**Sebehodnotící dotazník ENSH**  
**(European Network of Smoke-Free Hospitals, Evropská síť nekuřáckých nemocnic)**

*Hodnocení kroků směřujících k vytvoření nekuřácké nemocnice*

<b>Standard 1: Závazek</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano / Plně zavedeno
1.1 Dokumenty zdravotnické organizace upřesňují závazek vůči politice zavádění norem ENSH.				
1.2 Zdravotnická organizace nepřijímá sponzorství od tabákového průmyslu.				
1.3 Vytvořila se pracovní skupina nebo komise pro koordinaci rozvoje, zavádění a monitorování nekuřácké politiky.				
1.4 Za činnost pracovní skupiny nebo komise odpovídá jmenovaný řídicí pracovník.				
1.5 V plánu zdravotnické organizace a/nebo smlouvě jsou přiděleny finanční i lidské zdroje pro zavedení a monitorování nekuřácké politiky.				
1.6 Všichni zaměstnanci chápou svoji odpovědnost podílet se na realizaci nekuřácké politiky.				
<b>Standard 2: Komunikace</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
2.1 Veškerý zdravotnický personál (včetně učitelů, studentů a přechodných zaměstnanců) je o nekuřácké politice organizace informován.				
2.2 Všichni smluvní a externí zaměstnanci pracující ve zdravotnické organizaci nebo v přímém kontaktu s ní jsou o nekuřácké politice informováni.				
2.3 Všichni pacienti/osoby v ústavní péči (hospitalizovaní i ambulantní pacienti) jsou o nekuřácké politice zdravotnické organizace informováni.				
2.4 Veřejnost je o nekuřácké politice zdravotnické organizace informována.				

<b>Standard 3: Výchova &amp; školení</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
3.1 Všichni zaměstnanci jsou informováni a mají možnost konzultací o tom, jak přistupovat ke kuřákům a seznamovat je s nekuřáckou politikou organizace.				
3.2 Vedoucí pracovníci a klinický personál mají ohledně této politiky povinné konzultace/semináře.				
3.3 Všichni zaměstnanci mají možnost krátkého školení.				
3.4 Klíčový klinický personál je vyškolen v motivační technice k odvykání kouření.				
<b>Standard 4: Identifikace &amp; podpora odvykání kouření</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
4.1 Je zaveden systematický postup identifikace a dokumentování kuřáckého statusu u všech pacientů/osob v ústavní péči.				
4.2 Expozice pasivnímu kouření je systematicky zaznamenávána u všech pacientů/osob v ústavní péči (podle dané definice, včetně batolat a dětí).				
4.3 Možnost léčby závislosti na tabáku nebo přímý přístup k této léčbě je k dispozici pro pacienty/osoby v ústavní péči (hospitalizovaní pacienti a ambulantní pacienti).				
4.4 Intervence motivující uživatele tabáku, aby během pobytu ve zdravotnickém zařízení přestali kouřit, se zaznamenávají do plánů péče pacientů/osob v ústavní péči.				
4.5 Organizace má k dispozici náhradní terapii nikotinem/farmakologickou léčbu.				
4.6 Organizace přidělila zvláštní zdroje na podporu odvykání kouření.				
4.7 Léčba závislosti na tabáku poskytovaná nebo dostupná zdravotnickou organizací má zavedenou následnou roční dispenzarizaci.				
4.8 Informace o tabáku a metodách, jak přestat kouřit, jsou u organizace velmi rozšířené.				



<b>Standard 5: Kontrola tabáku</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
5.1 Areál (pozemek) a prostory v majetku zdravotnické organizace jsou zcela nekuřácké.				
<b>Je-li bod 5.1 plně zaveden, uděluje se pro tento oddíl max. počet bodů POKUD NE, je třeba zodpovědět dotazy 5.2 – 5.5</b>				
5.2 Všechna zařízení využívaná personálem a návštěvníky jsou nekuřácká, včetně jídelen, pracovních a společných prostor.				
5.3 Všechna zařízení využívaná pacienty/osobami v ústavní péči jsou nekuřácká, včetně jídelen, pracovních a společných prostor.				
5.4 Veškerá doprava, terasy a balkóny provozované a v majetku zdravotnické organizace jsou zcela nekuřácké.				
5.5 Pokud je někde povoleno kouřit, jde o oddělené prostory zcela mimo vyhrazených nekuřáckých prostor, oken a vchodů.				
<b>Standard 6: Prostředí</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
6.1 Nekuřácká politika je zaměstnancům, pacientům/osobám v ústavní péči a návštěvníkům patrná z jasných nápisů/označení.				
6.2 Kuřácké prostory jsou zakázány, pokud však přetrvávají, jsou popelníky pouze tam.				
6.2.1 Zaměstnanci nejsou vystaveni pasivnímu kouření.				
6.2.2 Pacienti/osoby v ústavní péči nejsou vystavené užívání tabáku nebo pasivnímu kouření.				
6.2.3 Návštěvníci nejsou vystaveni pasivnímu kouření.				
6.3 V prostorách zdravotnické organizace se neprodávají a nejsou dostupné tabákové výrobky.				

<b>Standard 7: Zdravé pracoviště</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
7.1.1 Všichni zaměstnanci jsou během nábory informováni o nekuřácké politice zdravotnického zařízení.				
7.1.2 Všechny pracovní smlouvy se zaměstnanci vyžadují jejich závazek vůči nekuřácké politice zdravotnické organizace				
7.2 Užívání tabákových výrobků zaměstnanci je každoročně sledováno.				
7.3 Léčba závislosti na tabáku nebo přímý přístup k ní je k dispozici všem zaměstnancům.				
7.4 Nedodržování této politiky zaměstnanci podléhá stávajícímu místnímu disciplinárnímu řízení.				
<b>Standard 8: Podpora zdraví</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
8.1 Zdravotnická organizace se za posledních 12 měsíců zúčastnila jedné či více místních, státních nebo mezinárodních nekuřáckých aktivit.				
<b>Standard 9: Monitorování dodržování nekuřácké politiky</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
9.1 Nekuřácká politika je interně monitorována a každoročně vyhodnocena.				
9.2 Akční plán kontroly tabáku se každé tři roky reviduje a aktualizuje.				
<b>Standard 10: Zavádění politiky</b>	Ne/ Nezavedeno	Zavedeno méně než z poloviny	Zavedeno více než z poloviny	Ano/ Plně zavedeno
10.1 Zdravotnická organizace vyplňuje každoročně dotazník sebekontroly ENSH.				
<b>Maximální součet:</b>				
<b>Počet bodů:</b> Ne / Nezavedeno = 1      Zavedeno méně než z poloviny = 2 Zavedeno více než z poloviny = 3      Ano / Plně zavedeno = 4				

## **Příloha D – Dotazník**

Milé kolegyně,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra. Do rukou se Vám tímto dostává dotazník, jehož téma se týká zmapování kouření v sesterských profesích a bude sloužit jako výzkumný materiál k mojí bakalářské práci. Zpracování Vašich odpovědí je anonymní.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku a předem Vám děkuji za spolupráci.

Vladislava Dajčová

Vhodné odpovědi prosím zakřížkujte.

### **1) Označte, prosím Váš kuřácký návyk (v době šetření)**

- Ano, jsem pravidelný kuřák, kouřím v době šetření nejméně 1 cigaretu denně
- Ano, jsem příležitostný kuřák, kouřím v době šetření, ale ne denně.
- Ne, jsem nekuřák, nekouřil jsem vůbec. (Přejděte prosím k otázce č.15)
- Ne, jsem bývalý kuřák, dříve jsem kouřil denně, nyní nekouřím. (Přejděte prosím k otázce č.14)

### **2) Kolik cigaret denně vykouříte?**

- 10 nebo méně
- 11-20
- 21-30
- 31 a více

### **3) Jak brzy po probuzení si zapálíte cigaretu?**

- do 5 min
- za 6-30 min
- za 31-60 min
- po 60-ti min

### **4) Myslíte si, že kouření ovlivňuje Váš pracovní výkon? (možno více odpovědí)**

- Kouření zlepšuje můj pracovní výkon
- Kouření mi pomáhá zmírnit stres a pracovní zátěž
- Kouření nijak neovlivňuje můj pracovní výkon, je to čistě záležitost zvyku
- Ano ovlivňuje, jak?.....

### **5) Objevily se u Vás na pracovišti interpersonální problémy ze strany vedení nemocnice, či spolupracovníků v souvislosti s Vaším kouřením?**

- Ano, jakého typu?.....
- Ne

**6) *Myslíte si, že je v nemocnici počet vyhrazených míst pro kuřáky dostačující a vzdálenost od Vašeho pracoviště je přiměřená?***

- Ano
- Ne

**7) *Je pro Vás těžké nekouřit tam, kde to není povoleno?***

- Ano
- Ne

**8) *Zkoušel jste s kouřením přestat?***

- Ano, kolikrát:
- Ne

**9) *Co by Vás donutilo s kouřením přestat? (možno více odpovědí)***

- Rodina, přátelé
- Nemoc
- Těhotenství
- Finance
- Jiné:.....

**10) *Přál byste si s kouřením přestat?***

- Ano
- Ne

**11) *Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo:***

- nepředstavitelné
- velmi obtížné
- celkem jednoduché

**12) *Uvažoval jste o návštěvě centra pro závislé na tabáku?***

- Ano, ale neměl jsem odvahu
- Ne, ani jsem o tom nepřemýšlel
- Nevěřím, že by mi to pomohlo

**13) *Víte, že toto centrum nabízí možnost léčby se zvýhodněnými podmínkami pro zaměstnance nemocnice?***

- Ano vím a ráda bych této možnosti využila
- Ano, vím, ale nemám zájem
- Ano vím, ale nevěřím tomuto postupu
- Ne, nevím

**14) Kde jste začal kouřit?**

- Na ZŠ
- Na SŠ
- Na VOŠ, na VŠ
- Na pracovišti

**15) Domníváte se, že je správné, aby místa pro kuřáky byla společná jak pro zdravotníky, pacienty i návštěvy?**

- Ano, určitě
- Ano, nevadí mi to
- Nevím
- Ne, je to nevhodné
- Rozhodně ne.

**16) Myslíte si, že vedení nemocnice aktivně a dostatečně propaguje nekuřáckou kulturu?**

- Ano
- Ne, rád bych se dozvěděl víc (např. semináře)

**17) Myslíte si, že by měly být zdravotní sestry osobním vzorem nekuřáctví a propagovat nekuřáckou kulturu (dle stanov Etického kodexu kontroly tabáku):**

- Ano
- Ne

**18) Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotní sestry?**

- Do 2 let
- Do 5 let
- Do 10 let
- Nad 10 let

**19) Jaký je Váš věk?**

- 18-25
- 26-40
- 41 a více

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Vladislava Dajčová