

# ASSIST

Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku  
a jiných návykových látek (ASSIST)

Příručka pro využití v primární péči



World Health  
Organization



Klinika adiktologie  
1. LF UK a VFN v Praze

# ASSIST

## Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST)

Příručka pro využití v primární péči



**World Health  
Organization**

## Katalogizační údaje publikace pro knihovnu WHO

Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST): příručka pro využití v primární péči [The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care] / zpracovali R. Humeniuk... [a kol.].

1. Metody záchytu užívání návykových látek. 2. Primární zdravotní péče. 3. Diagnostika poruch souvisejících s užíváním návykových látek. 4. Příručky. I. Humeniuk, Rachel. II. Henry-Edwards, S. III. Ali, Robert. IV. Poznyak, Vladimir. V. Monteiro, Maristela G. VI. Světová zdravotnická organizace.

ISBN 978 92 4 159938 2

ISBN 978-80-905717-7-8 (tato publikace)

(klasifikace NLM: WM 270)

### © Světová zdravotnická organizace 2010

Veškerá práva vyhrazena. Publikace Světové zdravotnické organizace si lze opatřit od WHO Press, World Health Organization, 10 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel. č. : + 41 22 791 3264; fax: + 41 22 791 4857; e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Žádosti o povolení reprodukovat nebo přeložit publikace WHO, ať již za účelem prodeje nebo nekomerční distribuce, je třeba směřovat na výše uvedenou adresu WHO Press (fax: +41 22 791 4806; e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Použitá označení a prezentace materiálu v této publikaci nevyjadřují stanovisko WHO ohledně právního postavení jakékoli země, území, města nebo oblasti anebo jejich orgánů, ani vymezení jejich hranic nebo teritorií. Vytečkované čáry na mapách představují přibližný průběh hranic, u nichž ještě nemuselo být dosaženo plné shody.

Uvedení konkrétních společností nebo produktů určitých výrobců neznamená, že je WHO podporuje nebo přednostně doporučuje na úkor ostatních společností a produktů podobné povahy, jež nejsou zmiňovány. S výjimkou chyb a opomenutí se názvy patentovaných produktů odlišují velkými počátečními písmeny.

Světová zdravotnická organizace přijala veškerá odpovídající opatření, aby ověřila informace v této publikaci obsažené. Publikovaný materiál se však distribuuje bez záruky jakéhokoli druhu, až již vyjádřené přímo či nepřímě. Odpovědnost za výklad a využití materiálu spočívá na čtenáři. WHO v žádném případě nezodpovídá za škody vzniklé jeho použitím.

Za názory vyjádřené v této publikaci jsou výlučně zodpovědní její výše uvedení autoři.

# Předmluva k prvnímu českému vydání

Vážení čtenáři, kolegové,

je pro mě velmi potěšující psát tato úvodní slova k publikaci, kterou držíte v ruce, neboť tím došlo k vyplnění dalšího bílého místa v našem oboru a vyrovnání dluhu, který již několik let byl příliš viditelný. Veliký vnitřní posun a rozvoj našeho oboru adiktologie má samozřejmě své důsledky a paralely také ve vnějším posunu a jeho vnímání. Dochází tím mj. k mnohem jasnějšímu pojmenování potřeb našich kolegů v jiných oborech a artikulace těchto potřeb je pro nás po všech stránkách výzvou. Čím více jsme udělali a děláme proto, aby adiktologický pacient nebyl přehlížen, aby adiktologické problémy pacientů s jinými primárními diagnózami byly brány v potaz a adekvátně řešeny, tím více vyvstává logicky nutnost vybavovat nejen adiktology, ale především naše kolegy v jiných oborech potřebnými screeningovými nástroji. Dochází tak přirozeně k naplnění původní představy a plánu, kdy adiktolog a adiktologie a stává nejen nositelem tohoto know-how a potřebných dovedností, ale kdy tato odbornost plní svoji metodickou funkci a facilituje, realizuje a koordinuje proces adaptace, testování a uvádění do praxe různých screeningových nástrojů a chystá a do praxe zavádí také potřebné navazující školicí kurzy a vzdělávání. Je úžasné nyní s odstupem let vidět, že tuto funkci skutečně plníme zdárně a uvedenou službu směrem k našim kolegům v jiných zdravotnických oborech plníme a potřebné nástroje doručujeme.

Díky podpoře našich partnerských organizací a mecenášů, se nám postupně daří pro tuzemské zdravotníky, sociální pracovníky i pracovníky školské zajistit široké spektrum nástrojů a snížit práh dostupnosti těchto nástrojů na minimum z hlediska jejich nejen samotné ceny, ale také ceny navazujících vzdělávacích a školicích podpor. Právě světově rozšířená a podporovaná a opakovaně prověřená a testovaná metodika Assisst získala podporu v rámci projektu vedeném Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze (VFN), spolu s partnery 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy (1. LF UK) a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Nadace Sirius, která projekt podpořila za kofinancování rozvojového programu PROGES Q06, tak vlastně pomohla vytvořit skvělé podmínky pro to, aby na trh mohla být zdarma uvedena nejen samotná metodika a byla českým odborníkům k dispozici, ale aby mohl vzniknout cenově dostupný a snadno šiřitelný on-line kurz pro zaškolení a podporu užívání této metodiky. Rád bych zde také poděkoval kolegovi Tadeášovi S. Zborníkovi, který se ujal role technického redaktora a svým nasazením snad nejvíce přispěl k tomu, aby metodika mohla být dokončena a vydána v takto krátkém čase.

Metodika Assisst patří do „zlaté pokladnice“ základních adiktologických nástrojů. Její uvedení do tuzemského prostředí navazuje na dlouholetou práci Kliniky adiktologie\* LF UK a VFN, která spolu s dalšími partnery a institucemi usiluje o zvyšování dostupnosti kvalitních a prověřených diagnostických nástrojů a metod a zejména do oblasti časné diagnostiky a intervence jsme investovali obrovský kus času a energie a nejde tedy pouze o průměty směrem k prevenci, ale právě také o posilování povědomí i našich pacientech a vybavování našich kolegů potřebnými screeningovými nástroji, pomáhajícím bezpečně a včas zachytit adiktologický

\* Viz také databanka nástrojů dostupná na [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) v sekci Odborná veřejnost, podsektce Evaluační nástroje.

problém u pacientů s jinou primární diagnózou a efektivně jej referovat do adiktologických specializovaných služeb (Babor, 2010).

Mezi prvními se na českém trhu (Babor, 2010) objevil dotazník AUDIT (The Alcohol Use Disorder Test), který začal být úspěšně šířen a používán u dospělých, tak dospívajících (Babor et al., 2001). Následoval nástroj CRAFFT, který díky dětským praktickým lékařům má dnes již dostupné 3. revidované vydání (Kabíček, 2020). Šířit se začal také jednoduchý nástroj CAGE (Erwing, 1984).

Musím zde osobně poděkovat za podporu, které se nám dostalo ze strany WHO a nestora screeningových nástrojů profesora Thomase Baborova, který mj. získal v roce 2021 významné ocenění v podobě čestného doktorátu Karlovy Univerzity (Malinová, 2021). Thomas Babor stál také u nápadu přeložit a adaptovat metodiku SBI do českého prostředí (APHA, 2013). Následovat tak mohla poměrně již velmi náročná a sofistikovaná práce na metodice záchytu a práce s těhotnými uživatelkami návykových látek a matkami (WHO, 2014), která získala první pozitivní ohlas u našich kolegů gynekologů a porodníků a která slouží nyní jako podklad ke vzniku prvního vzdělávacího programu na podporu a šíření této metodiky. Vydání českého překladu a adaptace metodiky Assisst tak na celý uvedený proces nejen navazuje, ale uzavírá první vlnu celého procesu, při kterém bylo hlavním úkolem metodiky do českého prostředí přinést a zpřístupnit a současně celý projekt přemostit do další vlny, jejímž hlavním úkolem bude zajistit těmto metodikám vzdělávací podporu a propagovat jejich šíření a zajistit jim odpovídající zázemí a především pak funkční vazbu na navazující služby, což bude předmětem třetí vlny.

#### Literatura

- | American Public Health Association. (2013). Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: Metodika SBI. Příručka pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze. Boskovice. nakladatelství ALBERT. ISBN 978-80-7326-230-3 Dostupné i na: <https://www.adiktologie.cz/file/337/6-blok-099-tisk.pdf>
- | Babor, T. & Higgins–Biddle, J. (2010). Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Manuál pro použití v primární péči. Překlad. Praha: Státní zdravotní ústav. Dostupné i na: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/kratke\\_intervence\\_publicace\\_1\\_.pdf?highlightWords=postup+pro+odběr](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/kratke_intervence_publicace_1_.pdf?highlightWords=postup+pro+odběr)
- | Erwing J. & A. (1984). Detekce alkoholismu: Dotazník CAGE. JAMA: Journal of the American Medical Association, 252, 1905-1907. Dostupné na: <https://www.adiktologie.cz/screeningovy-dotaznik-cage>

| Kabíček, P. - Csémy, L. - Čápková, E. - Jacobs, P. - Frouzová, M. - Hamanová, J. - Cabrnachová, H. - Kramářová, A. - Nešpor, K. - Schneiberg, F. - Starostová, O. - Soukup, T. - Miovský, M. - Popov, P. - Gabrhelík, R. - Šebková, A. (2020). Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. 3 vyd. Dolní Jirčany: Ahou Public Relations, s. r. o. ISBN 978-80-907897-0-8.

| Malinová, M. (2021). Čestný doktorát Univerzity Karlovy udělen profesoru Thomasi F. Baborovi. Adiktologie v preventivní a léčebné praxi. 2021;4(4), 220-222 Dostupné na: <https://www.aplp.cz/aktualni-cislo/>

| SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. (2014). Doporučené postupy pro identifikaci a řešení problému užívání návykových látek a poruch spojených s užíváním návykových látek v těhotenství: Metodická příručka. Světová zdravotnická organizace, česky Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. ISBN 978-80-905717-5-4.

*V Praze 15. února 2022*

*prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.*

*přednosta Kliniky Adiktologie 1. LF UK a VFN*

*a vědecký sekretář Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP*

## Poděkování

Tato příručka byla zpracována v rámci projektu WHO ASSIST, který koordinovalo, financovalo a implementovalo Oddělení WHO pro duševní zdraví a zneužívání návykových látek (Department of Mental Health and Substance Abuse), konkrétně jeho sekce pro řešení problematiky zneužívání návykových látek.

Tuto příručku zpracovali R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak a M. Monteiro. Prvotní pracovní verze pro terénní testování vznikla v rámci III. fáze projektu WHO ASSIST. Na vzniku první verze příručky se významnou měrou podíleli následující odborníci, členové pracovní skupiny III. fáze projektu WHO ASSIST: Tomas Babor (USA), Michael Farrell (UK), Maria Lucia Formigoni (Brazílie), Roseli Boerngen de Lacerda (Brazílie), Walter Ling (USA), John Marsden (UK), Jose Martinez-Raga (Španělsko), Bonnie McRee (USA), David Newcombe (Austrálie), Hemraj Pal (Indie), Sara Simon (USA) a Janice Vendetti (USA). Přípravu pracovní verze příručky pro terénní testování a její další dopracování koordinovali Vladimír Poznyak a Maristela Monteiro z Oddělení WHO pro duševní zdraví a zneužívání návykových látek a Rachel Humeniuk a Robert Ali z organizace Drug and Alcohol Services South Australia, která současně působí jako Spolupracující centrum WHO pro výzkum léčby adiktologických problémů (Austrálie).

Revizi pracovní verze příručky pro terénní testování provedli Robert Ali a Sonali Meena (Austrálie) za hodnotného přispění následujících členů poradního výboru WHO ASSIST a dalších expertů: Thomas Babor (USA), Carina Ferreira-Borges (WHO AFRO), Alexandra Fleischmann (WHO), Maria Lucia Formigoni (Brazílie), Walter Ling (USA), Hem Raj Pal (Indie) a Rick Rawson (USA).

Finální zpracování příručky koordinovali Vladimír Poznyak (WHO) a také Rachel Humeniuk, Sonali Meena a Lidia Segura (Spain). Administrativní podporu poskytli Tess Narciso a Mylène Schreiber.

Doporučená citace: Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., Poznyak, V., and Monteiro, M. (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Související publikace:

Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., Poznyak, V., and Monteiro, M. (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care [Krátká intervence zaměřená na rizikové a škodlivé užívání návykových látek aplikovaná v návaznosti na ASSIST: příručka pro využití v primární péči]. Geneva, World Health Organization.

Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., and Meena, S. (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide [Průvodce svépomocnými strategiemi zaměřenými na snižování míry užívání návykových látek nebo abstinenci]. Geneva, World Health Organization.

Vznik a zpracování příručky a realizace projektu WHO ASSIST finančně podpořily australské ministerstvo zdravotnictví a vláda Valencijského společenství, Španělsko.

Tuto příručku zpracovala Světová zdravotnická organizace (WHO, World Health Organisation), s jejímž laskavým svolením dochází k českému vydání. Český překlad vychází ve spolupráci 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Kliniky adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a nadace Sirius.



UNIVERZITA KARLOVA  
1. lékařská fakulta



Klinika adiktologie  
1. LF UK a VFN v Praze



#### NAVIGAČNÍ POZNÁMKA DOKUMENTU

- **Obsah je interaktivní** (kliknutím na řádek s kapitolou budete přeneseni na konkrétní stranu)
- **ZPĚT NA OBSAH** (nápís při spodním okraji stránky je takéž interaktivní a přenesse vás zpět na obsah)



# Obsah

Předmluva k prvnímu českému vydání.....	III
Poděkování.....	VI
<b>1</b> Účel příručky.....	1
<b>2</b> Co je ASSIST?.....	2
<b>3</b> Vývoj nástroje ASSIST a související krátké intervence.....	4
<b>4</b> Důvody pro provádění screeningu na užívání návykových látek.....	6
<b>5</b> Kdo může ASSIST využívat?.....	7
<b>6</b> Kteří pacienti/klienti by měli screening absolvovat?.....	8
<b>7</b> Problémy spojené s užíváním návykových látek.....	9
<b>8</b> Konkrétní zdravotní problémy působené jednotlivými látkami.....	11
<b>9</b> Zohlednění specifík pacienta/klienta při administraci nástroje ASSIST.....	19
<b>10</b> Úvod k administraci nástroje ASSIST.....	20
<b>11</b> Správná praxe při administraci dotazníku ASSIST.....	22
<b>12</b> Způsob administrace dotazníku ASSIST.....	24
<b>13</b> Skórování dotazníku ASSIST.....	32
<b>14</b> Vyhodnocení skóre nástroje ASSIST.....	34
<b>15</b> Vazba mezi skóry ASSIST a léčbou.....	35
<b>16</b> Jak učinit screening pomocí nástroje ASSIST součástí každodenní praxe.....	37
<b>17</b> Přehled příloh.....	41
<b>Příloha A</b> Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST v3.1).....	42
<b>Příloha B</b> ASSIST v3.1 Odpovědní arch.....	48
<b>Příloha C</b> ASSIST v3.1 Zpětná vazba pro pacienty/klienty.....	49
<b>Příloha D</b> ASSIST Rizika injekčního užívání   Informace pro pacienty/klienty.....	53
<b>Příloha E</b> Překlad a adaptace: vodítko pro klinické i výzkumné pracovníky.....	54
<b>Příloha F</b> Odpovědi na kontrolní otázky z kapitoly 11.....	55
<b>Příloha G</b> Dvě cvičné předlohy („Chloe“ a „Dave“). .....	56
Literatura.....	67
Studium adiktologie.....	69
E-learningové kurzy pro lékaře.....	71
Časopisy.....	72

# 1 Účel příručky

Tato příručka navazuje na publikaci *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care* [Krátká intervence zaměřená na rizikové a škodlivé užívání návykových látek aplikovaná v návaznosti na ASSIST: příručka pro využití v primární péči]<sup>1</sup> a současně vychází z materiálu *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing* [Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST): doporučené postupy pro využití v primární péči. Pracovní verze 1.1 pro terénní testování]. Účelem této příručky je představit nástroj ASSIST a popsat způsob jeho využití v zařízeních zdravotní péče, zejména v prostředí komunitně poskytované primární zdravotní péče, při záchytu osob užívajících návykové látky, aby bylo následně možné poskytnout krátkou intervenci, případně pacientům/klientům zprostředkovat další odbornou péči.

Příručka popisuje:

- základní důvody pro provádění screeningu a krátké intervence;
- problémy související s užíváním návykových látek;
- vývoj a validaci nástroje ASSIST;
- způsob aplikace nástroje ASSIST (administrace, skórování a interpretace skór);
- tipy týkající se techniky motivačního rozhovoru jako pomůcky při kladení otázek týkajících se užívání návykových látek;
- způsob zakomponování screeningu pomocí nástroje ASSIST do každodenní praxe;
- Další informace obsahují přílohy této příručky;
- Přílohu A tvoří vlastní dotazník ASSIST;
- Přílohu B tvoří odpovědní arch k nástroji ASSIST pro pacienty/klienty.
- Přílohu C tvoří arch sloužící jako zpětná vazba pro pacienty/klienty, kteří absolvovali ASSIST;
- Přílohu D tvoří list informující pacienty/klienty o rizicích injekčního užívání návykových látek;
- Příloha E obsahuje informace o možnostech překladu nástroje ASSIST do jiných jazyků a jeho adaptace na jiné kulturní prostředí, jakož i o potřebě zohlednění místních specifik;
- Příloha F obsahuje odpovědi na kontrolní otázky uvedené v kapitole 11 „Správná praxe při administraci dotazníku ASSIST“;
- Přílohu G tvoří dva příklady vyplněného dotazníku ASSIST sloužící jako předloha k praktickému nácviku;

V doprovodném dokumentu *Krátká intervence zaměřená na rizikové a škodlivé užívání návykových látek aplikovaná v návaznosti na ASSIST: příručka pro využití v primární péči*<sup>1</sup> je vysvětleno, jakým způsobem lze ASSIST propojit s krátkou intervencí a pomoci tak pacientům/klientům omezit užívání návykových látek nebo zcela abstinovat.

## 2 Co je ASSIST?

Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST) byl vyvinut pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO) mezinárodní skupinou výzkumných a klinických pracovníků působících v oblasti závislostí v reakci na mimořádnou zátěž, kterou užívání psychoaktivních látek celosvětově představuje pro veřejné zdraví.<sup>3,4,5</sup> Je určen k aplikaci v prostředí primární zdravotní péče, kde může rizikové a škodlivé užívání návykových látek zůstat u pacientů/klientů neodhaleno, resp. dále se zhoršovat.

Nástroj ASSIST (verze 3.1) je osmipoložkový dotazník, jehož administrace zabere přibližně 5–10 minut. Administraci provádí zdravotník. Pacient/klient vyplní dotazník v papírové podobě. Nástroj ASSIST je koncipován tak, aby byl kulturně neutrální a bylo jej možné v různých kulturních prostředích uplatnit při provádění screeningu na užívání následujících látek:

- | tabákových výrobků
- | alkoholu
- | konopí
- | kokainu
- | stimulantů amfetaminového typu (ATS)
- | sedativ a hypnotik (benzodiazepinů)
- | halucinogenů
- | inhalantů
- | opioidů
- | ostatních návykových látek

Přehled jednotlivých typů látek, které spadají do těchto kategorií, včetně některých běžných pouličních názvů, je uveden v rámečku 3.

Na základě nástroje ASSIST se stanoví skóre rizika pro jednotlivé látky, které se následně využije jako

východisko k rozhovoru (krátké intervenci) s pacienty/klienty na téma jejich užívání návykových látek. Výsledné skóre u jednotlivých látek spadá do kategorie „nízkého“, „středního“ nebo „vysokého“ rizika, od níž se pak odvíjí nevhodnější intervence pro danou úroveň užívání („bez intervence“, „krátká intervence“ nebo „doporučení specializovaného vyšetření a léčby“).

V rámci administrace nástroje ASSIST jsou od pacientů/klientů získávány informace o užívání návykových látek v jejich dosavadním životě a užívání návykových látek a s tím spojených problémech za poslední tři měsíce. Jeho prostřednictvím lze identifikovat celou řadu problémů spojených s užíváním návykových látek, včetně akutní intoxikace, pravidelného užívání, závislého nebo „vysoce rizikového“ užívání a injekčního chování.

ASSIST tvoří následující otázky:

**Otázka 1 (O1)** se týká látek, které pacient/klient užil alespoň jednou za život.

**Otázka 2 (O2)** se týká frekvence užívání návykových látek v posledních třech měsících, což je údaj, z něhož vyplývá, které látky nejvíce ovlivňují aktuální zdravotní stav pacienta/klienta.

**Otázka 3 (O3)** se týká frekvence pocitu silné touhy nebo nutkání užít každou z uvedených látek v posledních třech měsících.

**Otázka 4 (O4)** se týká frekvence zdravotních, sociálních, právních nebo finančních problémů souvisejících s užíváním návykových látek v posledních třech měsících.

**Otázka 5 (O5)** se týká frekvence případů, kdy užívání jednotlivých návykových látek zasahovalo do povinností pacienta/klienta v posledních třech měsících.

**Otázka 6 (O6)** se týká obav jiných lidí vyjádřených v souvislosti s pacientovým/klientovým užíváním návykových látek a časového horizontu, kdy byly takové obavy vyjádřeny.

**Otázka 7 (O7)** se týká případných neúspěšných pokusů pacienta/klienta užívání konkrétních látek omezit nebo s ním přestat a časového horizontu takových pokusů.

**Otázka 8 (O8)** se týká případného injekčního užívání některé z návykových látek a časového rámce takového užívání ze strany pacienta/klienta.

Samotný dotazník ASSIST v3.1 je obsahem přílohy A. Další informace ke způsobu jeho administrace a kladení jednotlivých otázek lze nalézt v kapitole 12 „*Způsob administrace dotazníku ASSIST*“. Dva vyplněné příklady sloužící jako předloha k praktickému nácviku pak tvoří přílohu G.

Odpovědi na tyto otázky v podstatě slouží jako indikátor míry rizika spojeného s pacientovým/klientovým užíváním návykových látek a také ukazují, zda by toto užívání mohlo být rizikové a způsobovat újmu (ať už aktuálně nebo v budoucnosti), pokud by pokračovalo. Hodnoty skór ASSIST ve středním pásmu vypovídají spíše o rizikovém či škodlivém užívání návykových látek („střední riziko“) a vyšší skóry indikují látkovou závislost („vysoké riziko“). Otázky zaměřené konkrétně na závislé nebo „vysoce rizikové“ užívání se týkají nutkání užít (O3), neúspěšných pokusů užívání omezit (O7) a injekčního chování (O8).

Skórování se provádí sečtením bodových hodnot u otázek 2 až 7. Odpovědi na O8 se do vlastního skóre míry problémů s jednotlivými návykovými látkami nezapočítávají, nicméně injekční užívání je indikátorem rizika. Injekční chování (O8) je mimořádně riziková aktivita pojící se s větší pravděpodobností předávkování, závislosti, přenosu krví přenosných virových nákaz, jako jsou HIV nebo hepatitida typu C, a větší závažností dalších problémů souvisejících s užíváním návykových látek. Pokud si pacient/klient v posledních třech měsících často píchal nějakou látku, bude zřejmě nutné, aby absolvoval specializované vyšetření a léčbu. Více informací k tomuto tématu obsahují kapitoly 14 a 15 této příručky.

## 3 Vývoj nástroje ASSIST a související krátké intervence

Vznik nástroje ASSIST navazuje na předchozí aktivity WHO v oblasti zdokonalování screeningu na užívání alkoholu a souvisejících krátkých intervencí na základě vývoje, validace a propagování Testu pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)<sup>6, 7, 8</sup>. Úspěch projektu AUDIT při propagování screeningu na užívání alkoholu a navazujících krátkých intervencí a jeho efektivita při redukci problémů spojených s užíváním návykových látek zaznamenaná v prostředí primární zdravotní péče se stala podnětem pro rozšíření screeningu a krátkých intervencí také na jiné návykové látky a problémy s nimi související, přičemž použité metody se staly modelem pro projekt WHO ASSIST<sup>9</sup>.

Na některá úskalí aplikace stávajících screeningových testů v primární péči poukázali již dříve McPherson a Hersh (2000)<sup>10</sup> a Babor (2005)<sup>11</sup>. Mnohé stávající nástroje, např. Index závažnosti návykového chování (Addiction Severity Index, ASI)<sup>12</sup> a rozšířená verze adiktologického modulu nástroje Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SAM),<sup>13</sup> mají sice komplexní záběr, ale v prostředí primární péče je jejich administrace příliš časově náročná. Na druhou stranu, některé kratší nástroje, které jsou k dispozici, např. CAGE, resp. jeho verze adaptovaná na užívání návykových látek (CAGE-AID)<sup>14</sup>, se zaměřují na závislost, což je méně užitečné z hlediska záchytu škodlivého nebo rizikového užívání u osob, které závislé nejsou. Dostupné sebezposuzovací screeningové testy mají navíc řadu omezení z mezikulturního hlediska. Většina z nich vznikla ve Spojených státech amerických a nemají prokázanou senzitivitu a specifitu, pokud jde o jejich použití v jiných kulturních prostředích, a nebyly ani ve větší míře validizovány.

V roce 1997 WHO vyvinula ASSIST s cílem poskytnout nástroj, který bude:

- možné administrovat rychleji než dosavadní diagnostické testy určené k identifikaci užívání návykových látek a adiktologických poruch;
- možné využít ke screeningu na všechny psychoaktivní látky, nejen alkohol nebo tabákové výrobky;
- možné využít v prostředí primární zdravotní péče;
- mít mezikulturní platnost;
- možné snadno kombinovat s krátkou intervencí.

ASSIST prošel třemi hlavními fázemi testování, aby bylo možné ověřit reliabilitu a validitu tohoto nástroje v mezinárodním kontextu a možnost jeho propojení s krátkou intervencí.

I. fáze projektu WHO ASSIST proběhla v letech 1997 a 1998<sup>3</sup>. V této fázi byla vytvořena první verze nástroje ASSIST (verze 1.0). Navrhovaný dotazník obsahoval 12 položek. Reliabilita a vhodnost položek dotazníku byla ověřována v rámci studie reliability za využití metody test-retest. Toto ověřování se uskutečnilo v Austrálii, Brazílii, Indii, Irsku, Izraeli, na Palestinském autonomním území, v Portoriku, ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku a v Zimbabwe. Volba lokalit byla vedena snahou o zajištění kulturní rozmanitosti účastníků studie a různých vzorců užívání návykových látek. Výsledky potvrdily dobrou reliabilitu a aplikovatelnost nástroje ASSIST. Na základě zpětné vazby od účastníků studie byl dotazník upraven na osmipoložkovou formu (verze 2.0) s ohledem na zajištění snadné administrace a srozumitelnost všech položek.

II. fáze projektu spočívala v realizaci mezinárodní studie, jejímž cílem bylo validizovat dotazník ASSIST v nejrůznějších zařízeních poskytujících primární zdravotní péči a adiktologické služby. Ověřováním validity se zjišťuje, zda je určitý test schopen měřit konstrukty a stavy, které měřit má. Studie byla realizována v letech 2000 až 2002 a proběhla v Austrálii, Brazílii, Indii, Spojeném království, Spojených státech Amerických, Thajsku a Zimbabwe. Participantů byli rekrutováni jak z primární péče, tak z adiktologických služeb, aby bylo zajištěno odpovídající zastoupení různých vzorců užívání návykových látek. Studie prokázala, že nástroj ASSIST má dobrou konkurenční, konstruktovou, prediktivní a diskriminační validitu, včetně vytvoření hraničních skóre pro „nízké“, „střední“ a „vysoké“ riziko<sup>3, 15, 16</sup>. Výsledný dotazník ASSIST v3.0 byl ve finále modifikován na verzi ASSIST v3.1 pro klinické využití ve zdravotních a sociálních službách, zatímco verze 3.0 se doporučuje spíše pro výzkumné účely. Současně prováděná pilotní studie prokázala, že účastníci rekrutovaní z prostředí primární zdravotní péče skutečně omezili užívání návykových látek, pokud v souvislosti se svým výsledkem testu ASSIST absolvovali krátkou intervenci.

III. fáze studie spočívala v realizaci randomizované kontrolované studie zkoumající efektivitu krátké intervence navazující na výsledek dotazníku ASSIST ve vztahu k střední míře rizika plynoucího z užívání konopí, kokainu, stimulantů amfetaminového typu nebo opioidů<sup>5</sup>. Participanty tvořili pacienti z prostředí primární zdravotní péče, kteří alespoň u jedné z těchto látek dosáhli skóre spadající do pásma středního rizika.

Studie se uskutečnila v letech 2003 až 2007 v Austrálii, Brazílii, Indii a USA. Krátká intervence v délce

od 5 do 15 minut vycházela z modelu FRAMES<sup>17</sup> a zahrnovala techniky motivačního rozhovoru<sup>18</sup>. Zaměřovala se na poskytnutí personalizované zpětné vazby ve vztahu k dosaženému skóre participanta v rámci dotazníku ASSIST a s tím souvisejícímu riziku prostřednictvím speciálního zpětnovazebního archu tvořícího přílohu nástroje ASSIST (viz příloha C). Krátká intervence byla doplněna předáním informačního materiálu, který si participanté mohli odnést s sebou<sup>19</sup>. Z výsledků vyplynulo, že participanté, kteří v souvislosti se svým užíváním nelegálních návykových látek absolvovali krátkou intervenci, vykazovali po třech měsících výrazně nižší skóre v rámci nástroje ASSIST než participanté v kontrolním souboru, kteří v souvislosti se svým užíváním návykových látek krátkou intervenci neabsolvovali. Více než 80 % participantů dále uvedlo, že se po absolvování krátké intervence pokoušeli své užívání návykových látek omezit, a také se pozitivně vyjadřovali o účinku krátké intervence<sup>5</sup>.

Informace o způsobu skloubení krátké intervence s výsledky dosaženými na základě vyplnění nástroje ASSIST obsahuje publikace *Krátká intervence zaměřená na rizikové a škodlivé užívání návykových látek aplikovaná v návaznosti na ASSIST: příručka pro využití v primární péči*<sup>1</sup>.

## 4 Důvody pro provádění screeningu na užívání návykových látek

Užívání psychoaktivních látek se celosvětově připisuje značná zdravotní zátěž. Z odhadů z roku 2004 vyplývá, že na tabákové výrobky připadá 8,7 %, na alkohol 3,8 % a nelegální návykové látky 0,4 % všech úmrtí a 3,7 %, resp. 4,5 %, resp. 0,9 % let života ztracených v důsledku nemoci (DALYs). Podle zprávy *Globální zdravotní rizika* za rok 2009 patří užívání návykových látek celosvětově mezi 20 největších rizikových faktorů z hlediska úmrtí a zdravotního postižení<sup>20</sup>. Pro jednotlivce i jejich rodiny je rizikové a škodlivé užívání alkoholu a dalších návykových látek také rizikovým faktorem z hlediska celé řady sociálních, finančních, právních a vztahových problémů. Celosvětově roste trend užívat více druhů návykových látek, ať už dohromady nebo odděleně, z čehož plyne vyšší pravděpodobnost ještě větších problémů.

Užívání návykových látek a související rizika tvoří kontinuum vedoucí od „nízkého rizika“ (příležitostné či neproblémové užívání) přes „střední riziko“ (pravidelnější užívání) až po „vysoké riziko“ (časté vysoce rizikové užívání). „Vysoce rizikové“ nebo závislé uživatele odhalí kliničtí pracovníci snadněji než ty osoby, které jsou v důsledku svého užívání návykových látek vystaveny nízkému nebo střednímu riziku. Ačkoli je zřejmé, že závislé užívání se pojí s výraznou zdravotní zátěží, je rovněž prokázáno, že škodlivé či rizikové, byť užívání bez rysů závislosti, může pro systémy zdravotní péče představovat větší zátěž než závislé užívání<sup>21, 22</sup>. S ohledem na tyto skutečnosti je dotazník ASSIST koncipován tak, aby bylo jeho prostřednictvím možné identifikovat osoby užívající návykové látky způsobem, který může být zdrojem újmy, včetně rizika postupného rozvoje závislosti, a následně v reakci na toto zjištění adekvátně intervenovat.

Cílem screeningu je detekovat zdravotní problémy nebo rizikové faktory v jejich rané fázi ještě předtím, než způsobí nějaké onemocnění nebo jiné problémy. Screening je součástí průběžného zajišťování preventivních činností ve zdravotnických zařízeních<sup>23, 24</sup>. WHO stanovilo řadu kritérií, na jejichž základě lze rozhodnout, u kterých stavů je vhodné screening provádět (viz rámeček 1).

Rizikové a škodlivé užívání psychoaktivních látek splňuje všechna tato kritéria a screening na užívání návykových látek tak lze vnímat jako rozšíření stávajících screeningových aktivit v rámci primární zdravotní péče.

### RÁMEČEK 1 | Kritéria pro screening

- Stav představuje významný problém, který má dopad na zdraví a blaho jednotlivců i společnosti jako celku.
- Pro pacienty/klienty s pozitivním výsledkem screeningu jsou k dispozici přijatelné formy léčby nebo intervence.
- Včasný záchyt a intervence vede k lepším výsledkům než pozdější léčba.
- K dispozici je vhodný screeningový test, který je pro pacienty/klienty přijatelný.
- Screeningový test musí být k dispozici za přijatelnou cenu.

# 5 Kdo může ASSIST využívat?

Nástroj ASSIST je koncipován k aplikaci ze strany pracovníků v primární zdravotní péči, ale osvědčuje se také v jakýchkoli zdravotních a sociálních službách, jejichž personál může v rámci výkonu svých profesních činností přijít do kontaktu s lidmi, kteří užívají návykové látky rizikovým způsobem, nebo pracují s lidmi, jejichž užívání návykových látek pro ně může ve srovnání se zbytkem populace představovat zvýšené riziko újmy. Patří sem pracovníci komunitních zdravotních služeb, pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví, zdravotní sestry, sociální pracovníci, lékaři specialisté, praktičtí lékaři, psychologové, osoby pracující s mládeží, osoby pracující s příslušníky původních obyvatel, psychiatři, porodníci, porodní asistentky, poradci, pracovníci vězeňské služby a adiktologičtí pracovníci. Všichni tito pracovníci budou ve zbytku tohoto textu označováni jako „zdravotníci“.

Zejména poskytovatelé primární zdravotní péče, kteří jsou současně uznávaným a důvěryhodným zdrojem informací, mají příležitost provádět u širokého spektra osob screening na možné problémy související s běžným životním stylem jako rutinní součást poskytovaných zdravotních služeb. V rozvinutých zemích přichází minimálně jednou za rok do kontaktu s nějakým poskytovatelem primární zdravotní péče 85 % populace. Pacienti/klienti, kteří mají problémy související s užíváním psychoaktivních látek, jsou většinou ve styku se zdravotníky častěji. Screening na úrovni primární péče může zvýšit pravděpodobnost záchytu jedinců, kteří sice nejsou na návykových látkách závislí, ale užívají je škodlivým nebo rizikovým způsobem a budou častěji vykazovat dobrou odezvu na intervenci. Mnohé běžné zdravotní problémy, s nimiž se zdravotníci v primární péči setkávají, může užívání psychoaktivních látek zhoršovat, přičemž právě

screening poskytuje příležitost k edukaci pacientů/klientů o nebezpečí plynoucího z rizikového užívání alkoholu nebo jiných návykových látek. Je prokázáno, že pokud se poskytovatelé primární zdravotní péče dotazují na rizikové faktory z hlediska užívání návykových látek, pacienti/klienti jsou ochotnější o adiktologických problémech mluvit a uvažovat o možnosti změny svého chování ve vztahu k návykovým látkám.

V případě většiny lidí lze dotazník ASSIST vyplnit během pěti až deseti minut a tento úkon lze začlenit do běžného průběhu návštěvy. Nástroj může také administrovat jiný pracovník v době, kdy pacient/klient čeká, až ho zdravotník přijme. Do budoucna se počítá s možností, že pacienti/klienti by mohli sami vyplnit speciálně uzpůsobenou elektronickou verzi nástroje ASSIST. ASSIST však doposud nebyl validizován pro samostatné vyplnění ze strany pacientů/klientů.



## 6 Kteří pacienti/klienti by měli screening absolvovat?

Nástroj ASSIST lze k posouzení pacientova/klientova užívání návykových látek využít různými způsoby. V ideálním případě by všichni pacienti/klienti v primární zdravotní péči podstupovali screening na užívání návykových látek v ročních intervalech v rámci screeningového programu podpory zdraví. Důležité je to zejména v prostředích, kde v porovnání se zbytkem komunity existuje pravděpodobnost vyššího podílu uživatelů návykových látek mezi pacienty/klienty, např. vysokoškolská zdravotní střediska, zařízení specializovaná na léčbu pohlavně přenosných chorob, čtvrti s vysokým výskytem poskytování sexuálních služeb, pracoviště zaměřující se na péči o duševní zdraví, programy pro odsouzené a další zařízení primární zdravotní péče v lokalitách s vysokou prevalencí užívání návykových látek (viz rámeček 2). Pokud zdravotníci provádějí screening pouze u osob, u nichž považují výskyt adiktologického problému za pravděpodobný, mohou jejich pozornosti uniknout jiní pacienti/klienti, kteří užívají návykové látky rizikovým nebo škodlivým způsobem. Doporučený postup pro nastavení screeningového programu ve zdravotnickém provozu je popsán v další části této příručky.

Lidé většinou s užíváním návykových látek začínají v dospívání, toto období je proto vnímáno jako rozhodující milník z hlediska adiktologických problémů a vhodný moment k prvním screeningovým vyšetřením mladých pacientů/klientů. Přesný věk, v němž je vhodné začít s pravidelným screeningem na užívání návykových látek, se bude lišit podle místní prevalence a vzorců užívání. Je důležité znát zákonnou věkovou hranici pro udělení příslušného souhlasu platnou v zemi či regionu, kde má být nástroj aplikován a legislativní podmínky, týkající se screeningů a intervencí u dospívajících, kteří tohoto věku ještě nedosáhli.

Je však důležité mít na paměti, že ASSIST je prozatím validizován pouze pro aplikaci v dospělé populaci (od 18 do 60 let věku). Přestože ASSIST vykazuje dobrou mezikulturní neutralitu a pravděpodobně bude uplatnitelný také na dospívající, styl a obsah nástroje v jeho současné podobě, jakož i hraniční skóry vymezující „nízkou“, „střední“ nebo „vysokou“ rizikovost pacienta/klienta, nemusí být z hlediska jeho využití v populaci dospívajících vhodný. Například skóry dospělé osoby, která konzumuje alkohol v míře odpovídající nízkému riziku přibližně jednou týdně, budou spadat do kategorie „nízkého rizika“. Dospívající, který bude pít stejným způsobem, může být vystaven větším zdravotním a sociálním rizikům, a přitom jeho skóry budou stále odpovídat kategorii „nízkého rizika“.

### RÁMEČEK 1 | Kritéria pro screening

- I Ideálně všichni pacienti/klienti ve věku mladých dospělých v úvodu screeningového programu podpory zdraví.
- II Pacienti/klienti v primární péči a dalších zařízeních zdravotní péče, kde existuje pravděpodobnost vysokého podílu uživatelů návykových látek – např. zařízení specializovaná na léčbu pohlavně přenosných chorob, vysokoškolská zdravotní střediska, zdravotní služby v oblastech s vysokým výskytem poskytování sexuálních služeb a zařízení poskytující služby v oblasti péče o duševní zdraví.
- III Pacienti/klienti, jejichž aktuální potíže souvisejí/mohou souviset s užíváním návykových látek.
- IV Odsouzení nastupující výkon trestu odnětí svobody, zejména ti, kteří spáchali trestné činy, jež mohly souviset s užíváním návykových látek.<sup>a</sup>
- V Pacienti/klienti, jejichž stav by mohlo užívání návykových látek nepříznivě ovlivnit.
- VI Těhotné ženy<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Mezi trestné činy související s užíváním návykových látek patří například: prodej a distribuce, řízení pod vlivem návykové látky, násilné trestné činy pod vlivem návykové látky nebo krádeže motivované obstaráním finančních prostředků k financování závislostního chování.

<sup>b</sup> Ačkoli těhotné ženy představují vysoce rizikovou skupinu, je třeba upozornit, že nástroj ASSIST nebyl doposud na této populaci oficiálně validizován.

# 7 Problémy spojené s užíváním návykových látek

ASSIST je první screeningový test, který se vztahuje na všechny psychoaktivní látky, včetně alkoholu, tabáku a nelegálních návykových látek a poskytovatelé zdravotní péče díky němu mohou zjišťovat míru rizik souvisejících s každou návykovou látkou, kterou pacient/klient užívá. Užívání návykových látek se pojí se somatickými a psychickými problémy, ale je také třeba upozornit, že škodlivé nebo rizikové vzorce užívání alkoholu a nelegálních návykových látek mohou rovněž uživateli působit významné sociální problémy, jako jsou např. problémy s rodinou nebo přáteli, problémy se zákonem, problémy v práci nebo ve škole a finanční problémy.

Zdravotničtí pracovníci by si měli být vědomi, že lidé užívají psychoaktivní látky z různých důvodů. Mnoho lidí užívá návykové látky pro jejich příjemné nebo žádoucí účinky, zatímco jiní je mohou užívat k odblokování fyzické nebo psychické bolesti. Užívání návykových látek může plnit i jinou funkci nebo účel. Například uživatelé psychostimulancií mohou tyto látky užívat ke zvýšení své výkonnosti, aby se udrželi v bdělém stavu nebo zhubli. Návykové látky tak působí problémy zejména v souvislosti s akutní intoxikací, pravidelným užíváním nebo závislostí a také v souvislosti se způsobem jejich užívání. Problémy se u člověka mohou vyskytnout ze všech těchto příčin. Nástroj ASSIST je navržen tak, aby detekoval problémy týkající se všech výše zmíněných vzorců užívání návykových látek.

## Akutní intoxikace

Problémy spojené s akutní intoxikací se mohou vyskytnout v důsledku jediné epizody užití návykové látky a mohou obnášet:

- | akutní toxické účinky, jako je ataxie, zvracení, zvýšená teplota a zmatenost
- | předávkování a ztrátu vědomí
- | nehody a úrazy
- | agresivitu a násilí
- | neplánovaný sex a rizikové sexuální praktiky
- | nepředvídatelné chování.

## Pravidelné užívání

Celá řada různých problémů, od somatických a psychických až po sociální problémy, se může vyskytnout v důsledku pravidelného užívání návykových látek. Mezi problémy plynoucí z pravidelného užívání patří:

- | konkrétní somatické a duševní zdravotní problémy
- | tolerance
- | úzkost, deprese, výkyvy nálad, podrážděnost
- | poruchy spánku
- | trestná činnost
- | vztahové problémy
- | problémy s pravidelným docházením do zaměstnání nebo do školy
- | kognitivní problémy týkající se paměti nebo pozornosti.

## Užívání s rysy závislosti

Problémy vyplývající ze závislého užívání nějaké návykové látky mohou být podobné jako u pravidelného užívání, ale jsou závažnějšího charakteru. Závislost se obvykle pojí s častějším užíváním nějaké návykové látky a ve vyšších dávkách než dřív. Mezi související problémy patří:

- | výrazná tolerance
- | závažné somatické a psychické zdravotní problémy
- | rostoucí dysfunkčnost v každodenním životě
- | bažení a rostoucí touha po droze
- | neplnění obvyklých rolí
- | kriminální chování
- | rozpad vztahů
- | neschopnost přestat navzdory problémům
- | možné odvykácí příznaky při abstinenci
- | pokračující užívání navzdory jednoznačným důkazům o jeho škodlivosti pro daného jedince

Odvykácí symptomy se liší podle druhu návykové látky, nicméně většinou zahrnují craving/bažení (silná touha po psychoaktivní látce nebo jejích účincích), úzkost, podrážděnost, zažívací potíže a poruchy spánku. Míra závažnosti symptomů závisí na typu užití návykové látky. Odvykácí stav při odnětí alkoholu, benzodiazepinů a opioidů může vyžadovat lékařskou intervenci, zatímco méně komplikovaný odvykácí stav u jiných návykových látek lze obvykle zvládnout podpůrnou péčí. Pokud pacient/klient vykazuje známky odvykácího stavu z odnětí nějaké látky, administrace nástroje ASSIST nemusí být

v té chvíli vhodnou volbou. Vzhledem k závažnosti některých odvykáčích syndromů a riziku z nich plynoucích, je jednou z možností, bude-li to nutné, doporučit pacienta/klienta k zevrubnému klinickému vyšetření a léčbě.

## Rizika injekčního užívání

Injekční užívání jakékoli návykové látky je významným rizikovým faktorem a pojí se s množstvím rizik. Patří mezi ně:

- | závislost
- | předávkování
- | psychóza
- | zkolabované žíly
- | infekce
  - | lokální
    - | abscesy a vředy
  - | systémová
    - | HIV
    - | hepatitida typu C

Jedním z nástrojů zpětné vazby ohledně injekčního užívání, který mají zdravotníci ve vztahu k pacientům/klientům k dispozici, je informační list o rizicích injekčního užívání (viz příloha D). Prostřednictvím tohoto materiálu by měli zpětnou vazbu ohledně injekčního chování obdržet všichni pacienti/klienti, kteří aktuálně injekčně užívají návykové látky. Patří sem také dotazování na jejich injekční chování a doporučení testů na HIV a hepatitidy.

## 8 Konkrétní zdravotní problémy působené jednotlivými látkami

Tato kapitola obsahuje přehled některých konkrétních zdravotních a jiných problémů způsobovaných jednotlivými návykovými látkami. Tabulky uvádějící příslušná zdravotní rizika jsou převzaty z části C nástroje ASSIST „Zpětná vazba pro pacienty/klienty“ (viz příloha C), jež slouží k poskytnutí zpětné vazby pacientům/klientům v rámci krátké intervence. Je důležité, aby zdravotníci, kteří ASSIST administrují, disponovali určitými znalostmi o zdravotních, sociálních, právních a finančních dopadech konkrétních návykových látek. Tyto znalosti se budou hodit při administraci O4 nástroje ASSIST týkající se zdravotních, sociálních, právních a finančních problémů a také při aplikaci krátké intervence.

Přestože na tomto místě věnujeme největší pozornost zdravotním rizikům požíváním se s užíváním návykových látek, nelze opomenout, že užívání návykových látek je rovněž spojováno s řadou sociálních, právních a finančních problémů. Některé z dopadů, které se týkají jednotlivých pacientů/klientů, zde nemusí být konkrétně zmíněny; například kriminogenní dopad užívání návykových látek na odsouzené v rámci vězeňské populace nebo případné sociální a rodinné dopady užívání návykových látek na pacienty/klienty zdravotních služeb pro rodinu a dítě. Zdravotníci administrující ASSIST a navazující krátkou intervencí by si měli být vědomi dopadů užívání návykových látek, které se nejvíce týkají jejich klientely a dle potřeby je promítnout do nástroje ASSIST a navazující krátké intervence.

### Tabákové výrobky

Užívání tabákových výrobků je závažný veřejnozdravotní problém a celosvětově nejčastější příčina úmrtí připisovaná psychoaktivním látkám. Kouření tabákových výrobků představuje rizikový faktor z hle-

diska množství závažných dlouhodobých problémů a zvyšuje závažnost, resp. riziko komplikací jiných zdravotních problémů, jakými jsou vysoký krevní tlak, cukrovka nebo astma. Děti vystavené pasivnímu kouření jsou ve vyšší míře ohroženy celou řadou zdravotních problémů, mezi něž patří respirační infekce, alergie a astma. Těhotné kuřačky čelí vyššímu riziku potratu, předčasnému porodu a nižší porodní hmotnosti svého dítěte. Přestože většina lidí konzumuje tabák kouřením, se zvýšeným rizikem onemocnění se pojí i užívání tabákových výrobků jinými způsoby, např. žvýkáním nebo šňupáním. U osob, které samy nekouří, se pak v neposlední řadě zvyšuje riziko zdravotních problémů v důsledku jejich expozice pasivnímu kouření.

#### Mezi rizika spojená s užíváním tabákových výrobků patří:

Předčasné stárnutí a vrásčitost kůže
Horší tělesná kondice a delší rekonvalescence po nachlazení nebo chřipce
Respirační infekce a astma
Hypertenze a diabetes mellitus
Potrat, předčasný porod a nízká porodní hmotnost u dětí těhotných žen
Onemocnění ledvin
Chronická obstrukční plicní nemoc, včetně rozedmy plic
Onemocnění srdce, cévní mozková příhoda a onemocnění cév
Rakovina plic, močového měchýře, prsu, ústní dutiny, hrtanu nebo jícnu

## Alkohol

Konzumace alkoholu je rizikovým faktorem z hlediska široké škály zdravotních problémů a jeho škodlivé užívání je jednou z hlavních příčin předčasného vzniku chorob, zdravotního postižení a úmrtí. Škodlivé nebo rizikové a závislé užívání alkoholu také často provázejí problémy v sociální oblasti, mezi něž patří rozpad vztahů s rodinou a přáteli nebo problémy s docházením do školy či do zaměstnání. U některých osob (muži nad 45 let a ženy po menopauze) byl v souvislosti s nízkou mírou konzumace alkoholu prokázán (v rámci studií realizovaných ve vysokopříjmových zemích) určitý přínos pro zdraví, zejména pokud jde o snížení rizika srdečních chorob u osob ve středním věku a starších. U mužů se nejnižší riziko pojí s denním příjmem alkoholu v průměrném množství 10 g, zatímco u žen je to méně než 10 g alkoholu denně (pro ilustraci, jedna plechovka piva má 13 g alkoholu, 1 dl vína má přibližně 9,5 g alkoholu a 3,5 cl 40% destilátu má 11 g alkoholu). Ženám, které konzumují alkohol v těhotenství hrozí, že jejich dítě se narodí s nějakým defektem, bude mít poruchy učení nebo chování a bude narušen vývoj jeho mozku. V důsledku pravidelné konzumace alkoholu může dojít k rozvoji tolerance a závislosti a jedinci závislí na alkoholu mohou trpět odvykáacími symptomy, pokud alkohol omezí nebo přestanou pít. Závažný odvykáací stav při odnětí alkoholu, komplikovaný deliriem tremens, může být bezprostředním ohrožením života. Odvykáací symptomy zahrnují třes, pocení, úzkost, nevolnost, zvracení a průjem, nespavost, bolest hlavy, hypertenzi, halucinace a křeče. Podrobnější informace o účincích alkoholu a různých stupních rizika ve vztahu k jeho konzumaci viz Babor et al.

### Mezi rizika spojená s užíváním alkoholu v nadměrné míře patří:

Kocovina, agresivní a násilné chování, nehody a úrazy, nevolnost a zvracení
Snížená sexuální výkonnost, předčasná stárnutí
Zaživací potíže, vředy, zánět slinivky a vysoký krevní tlak
Úzkost a deprese, vztahové problémy a finanční a pracovní problémy
Zapomínání a neúspěšné řešení problémů
Porodní defekty a poškození mozku u dětí těhotných žen
Trvalé poškození mozku vedoucí k poruchám paměti, kognitivním deficitům a dezorientaci
Cévní mozková příhoda, svalové a nervové poškození
Onemocnění jater a slinivky
Rakovina ústní dutiny, hrtanu nebo prsu
Sebevražda

## Konopí

Konopí je celosvětově nejužívanější nelegální návykovou látku. Možnost předávkování konopím sice existuje, ale vzhledem k jeho nízké toxicitě je pravděpodobnost úmrtí v důsledku intoxikace konopím velmi nízká, byť v kombinaci s jinými návykovými látkami může dojít k předávkování i úmrtí. I tak se však užívání konopí pojí s mnoha negativními zdravotními dopady. Jeho užívání v těhotenství má na matku a dítě podobné účinky jako kouření tabáku a může také zhoršovat a komplikovat stávající zdravotní problémy, jako jsou vysoký krevní tlak, onemocnění srdce, respirační choroby a některé druhy rakoviny.

### Mezi rizika spojená s užíváním konopí patří:

Problémy s pozorností a motivací
Úzkost, paranoia, panika a deprese
Horší paměť a schopnost řešit problémy
Vysoký krevní tlak
Astma a bronchitida
Psychotické symptomy a psychózy, zejména u osob s výskytem schizofrenie v osobní a rodinné anamnéze
Onemocnění srdce a chronická obstrukční plicní nemoc
Rakoviny horních cest dýchacích a hrtanu

## Kokain

Kokain je stimulační návyková látka, jejíž užívání se pojí s celou řadou somatických a psychických problémů. Existuje zde významné riziko toxických komplikací a náhlého úmrtí v důsledku působení kokainu na kardiovaskulární systém. Užívání kokainu se pojí s rizikovým chováním, včetně rizikového injekčního užívání, rizikového sexu a významného rizika nákazy celou řadou pohlavně přenosných chorob a krví přenášenými viry pro uživatele i jejich partnery. Účinky kokainu mají rychlý nástup a relativně rychle mohou odeznít, což může vést u uživatelů této návykové látky k tendenci opakovaného užití při jedné příležitosti. Kokain rovněž vyvolává silné bažení, které se může rozvinout i jen po několikerém užití a vytváří se na něj silná závislost.

### Mezi rizika spojená s užíváním kokainu patří:

Poruchy spánku, rychlé bušení srdce, bolesti hlavy a úbytek na váze
Snížená citlivost, mravenčení, studená vlhká kůže a škrábání nebo nekontrolované poškozování kůže
Intenzivní bažení a stres plynoucí z životního stylu
Nehody a úrazy a finanční problémy
Výkyvy nálad – úzkost, deprese a mánie
Paranoia, iracionální myšlenky a výpadky paměti
Agresivní a násilné chování
Psychóza následkem opakovaného užívání vysokých dávek
Náhlé úmrtí způsobené akutními kardiovaskulárními problémy

## Stimulanty amfetaminového typu

Stimulanty amfetaminového typu (amphetamine-type stimulants, ATS) zahrnují amfetamin, dexamfetamin, metamfetamin a extázi (MDMA). Ačkoli má tato skupina návykových látek podobné účinky jako kokain, její farmakologický profil je odlišný. Užívání těchto látek může vést ke vzniku řady somatických a psychických problémů. K dispozici je stále více důkazů o tom, že některé ATS poškozují mozkové buňky. Dlouhodobé užívání vysokých dávek amfetaminu je navíc rizikovým faktorem z hlediska malnutrice, jež může být také příčinou trvalého poškození mozkových buněk. S pravidelným užíváním ATS se rovněž pojí vysoký výskyt sociálních problémů, včetně vztahových a finančních a problémů v zaměstnání a ve studiu. S pravidelným užíváním ATS jsou rovněž spojovány výkyvy nálad a někteří uživatelé uvádějí postupné zhoršování duševních problémů, např. deprese nebo podrážděnosti.

### Mezi rizika spojená s užíváním stimulantů amfetaminového typu patří:

Poruchy spánku, nechutenství a úbytek na váze, dehydratace a větší náchylnost k infekcím
Skřípání zubů, bolesti hlavy a svalová bolest
Výkyvy nálad – úzkost, deprese, neklid, mánie a panika
Třesy, nepravidelný srdeční rytmus a dušnost
Poruchy soustředění a výpadky paměti
Paranoia, agresivní a násilné chování
Psychóza následkem opakovaného užívání vysokých dávek
Trvalé poškození mozkových buněk
Poškození jater, krvácení do mozku a náhlé úmrtí způsobené akutními kardiovaskulárními problémy

## Inhalanty

Pod inhalanty spadají všechny těkavé látky, které lze inhalovat nebo vdechovat, bez ohledu na celou řadu různých farmakologických účinků, které tyto látky mohou mít. Nejužívanější těkavé látky zahrnují benzín, rozpouštědla, lepidla, spreje, laky s obsahem benzenu a lepidla nebo ředidla obsahující toluen. V některých komunitách se užívá dusitan amylnatý (amylnitrit) a oxid dusný. Nejčastějším způsobem aplikace je čichání těchto látek z nějaké nádoby, i když praktikuje se také jejich inhalování z plastového sáčku.

Mezi krátkodobé účinky patří nevolnost, zvracení, bolesti hlavy a průjem. Ve vyšších dávkách mohou mít inhalanty za následek nesrozumitelnou řeč, dezorientovanost, zmatenost, přeludy, slabost, třes, bolest hlavy a zrakové halucinace. V nejhorších případech může užívání inhalantů přivodit kóma nebo úmrtí na selhání srdce.

Inhalanty užívají obecně častěji mladší lidé jako součást experimentování z důvodu jejich snadné dostupnosti a toto užívání nemusí nutně trvat dlouhou dobu. V některých skupinách však užívání inhalantů přetrvává do dospělosti, často kvůli horší dostupnosti jiných látek a kulturním tlakům. Inhalanty nevykazují příliš velký závislostní potenciál, což znamená, že oproti jiným látkám existuje v tomto případě nižší pravděpodobnost rozvoje závislosti. Užívání inhalantů se však pojí s celou řadou závažných akutních i chronických následků.

Mezi rizika spojená s užíváním inhalantů patří:	
	Příznaky podobné chřipce, zánět dutin a krvácení z nosu
	Nevolnost a zvracení, zažívací potíže, žaludeční vředy a průjem
	Závratě a halucinace, nevolnost, malátnost, dezorientovanost a rozmazané vidění
	Bolesti hlavy, nehody a úrazy, nepředvídatelné a nebezpečné chování
	Problémy s koordinací, zpomalené reakce a nedostatečné okysličování organismu
	Výpadky paměti, zmatenost, deprese, agresivita a extrémní únava
	Delirium, křeče, kóma a poškození orgánů (srdce, plic, jater, ledvin)
	Úmrtí na selhání srdce

## Sedativa a hypnotika

Sedativa a hypnotika zahrnují benzodiazepiny a příbuzné preparáty, nikoli však neuroleptika. Jedná se o léčiva na lékařský předpis, která však svým uživatelům mohou způsobovat problémy, zejména pokud se užívají častěji a ve vyšších dávkách, než jak bylo předepsáno. Účelem nástroje ASSIST je zaznamenat pouze problémy související s jejich užíváním mimo předepsané limity. Benzodiazepiny se obecně předepisují na problémy se spánkem, úzkost nebo poruchy nálad, traumata, při chirurgických výkonech, dále na odvykací stavy při vysazení některých specifických látek a na křeče a svalovou bolest. Mezi sedativa a hypnotika se řadí diazepam, temazepam, alprazolam, klonazepam, flunitrazepam, zolpidem, midazolam a fenobarbital. Tento výčet není úplný a zahrnuje pouze farmakologické názvy.

Zdravotníci administrující ASSIST by měli být obeznamenáni s obchodními názvy těchto sedativ a hypnotik ve své zemi.

Již po krátkodobém užívání sedativ a hypnotik se může vytvořit tolerance a závislost, přičemž odvykací stav může být u těchto látek mimořádně nepříjemný. Odvykací příznaky zahrnují silnou úzkost a paniku, nespavost, depresi, bolesti hlavy, zvýšenou teplotu, nevolnost, zvracení a křeče.

Smrtelné předávkování benzodiazepiny je nepravděpodobné, pokud se užíjí samostatně. V kombinaci s jinými látkami, např. alkoholem, paracetamolem, antidepresivy nebo opioidy se riziko předávkování a smrti markantně zvyšuje.

### Mezi rizika spojená s užíváním sedativ a hypnotik patří:

	Malátnost, závratě a zmatenost
	Poruchy soustředění a paměti
	Nevolnost, bolesti hlavy a nejistá chuť
	Poruchy spánku
	Úzkost a deprese
	Tolerance a závislost i po krátkodobém užívání
	Závažné abstinenci příznaky
	Předávkování nebo smrt při užití v kombinaci s alkoholem, opioidy nebo jinými tlumivými látkami



## Halucinogeny

Mezi halucinogeny se řadí diethylamid kyseliny lysergové (LSD), psilocybin a psilocin (psychoaktivní houba), ketamin, fencyklidin (PCP) a meskalin. Jedná se o skupinu návykových látek, které ovlivňují uživatelské vnímání reality zkreslením jednoho nebo několika z pěti smyslů (zrak, sluch, čich, chuť a hmat), výsledkem čehož jsou halucinace. Může rovněž dojít k ovlivnění kognitivních procesů, vnímání času, vědomí sebe sama a nálady. Existují přírodní halucinogeny, např. psychoaktivní houby a meskalin a syntetické halucinogeny, mezi něž patří LSD, ketamin a PCP. Ketamin je anestetikum, od jehož praktického využívání se však v mnoha zemích upustilo z důvodu děsivých snů, které se po jeho podání u pacientů vyskytovaly. Účinky halucinogenů jsou nepředvídatelné. Na každého mohou působit jinak, přičemž rozdíly v účincích mohou záviset i na situaci, v níž k jejich užití dochází. Z dlouhodobého hlediska může užívání halucinogenů zhoršit symptomy duševních onemocnění, např. schizofrenie. Uživatelé mohou také zažívat tzv. flashbacky, což jsou spontánní návraty účinků užití halucinogenů v minulosti.

Halucinogeny nevykazují příliš velký závislostní potenciál, což znamená, že v tomto případě existuje malá pravděpodobnost rozvoje závislosti a užívají se spíše experimentálně a příležitostně, než pravidelně.

### Mezi rizika spojená s užíváním halucinogenů patří:

Změněné zrakové, sluchové, hmatové a čichové vnímání a nepředvídatelné chování
Poruchy spánku
Nevolnost a zvracení
Zrychlený puls a zvýšený krevní tlak
Výkyvy nálad
Úzkost, panika a paranoia
Flashbacky
Zhoršení symptomů duševních onemocnění, např. schizofrenie

## Opioidy

Opioidy jsou látky s tlumivým účinkem na centrální nervovou soustavu. Existují tzv. pouliční (nepředepsané) opioidy, např. heroin nebo opium, nicméně opioidy mohou být také léčivé přípravky na předpis, které se obvykle užívají k mírnění bolesti. Užívání pouličních či nepředepsaných opioidů může uživatelům způsobovat mnoho problémů, zejména proto, že se obvykle aplikují injekčně nebo kouřením, což může být pro uživatele zdrojem další roviny problémů. Problémy může působit i užívání předepsaných opioidů, zejména pokud se užívají častěji nebo ve vyšších dávkách, než bylo předepsáno. Účelem nástroje ASSIST je zaznamenat pouze problémy související s jejich užíváním mimo předepsané limity. Opioidy na předpis zahrnují morfin, kodein, metadon, buprenorfin, petidin (meperidin), dextropropoxyfen a oxykodon. Tento výčet není úplný a zahrnuje pouze farmakologické názvy. Zdravotníci administrující ASSIST by měli být obeznámeni s obchodními názvy těchto opioidů ve své zemi. Opioidy lze užít injekčně (intramuskulárně nebo intravenózně, což je často případ heroinu), kouřením (což je často případ heroinu a opia), perorálně, sublingválně nebo ve formě čípku (farmaceutické opioidy). Při injekční aplikaci dochází k okamžité absorpci návykové látky a k rychlému nástupu účinků, což může vést k předávkování (včetně smrtelného), zejména v kombinaci s dalšími látkami jako je alkohol nebo benzodiazepiny.

### Mezi rizika spojená s užíváním opioidů patří:

Svědění, nevolnost a zvracení
Malátnost, zácpa, kažení zubů a nepravidelná menstruace
Poruchy soustředění a paměti
Deprese, snížené libido a impotence
Finanční potíže a trestná činnost
Napětí ve vztazích
Problémy udržet si práci a rodinný život
Tolerance, závislost a odvykací symptomy
Předávkování a úmrtí na respirační selhání

## „Jiné“ návykové látky

„Jiné“ návykové látky jsou ty, které farmakologicky ani jinak nenáleží k žádné z uvedených kategorií psychoaktivních látek. Řadí se sem například gama-hydroxybutyrát (GHB) a jakékoli tzv. „designer drugs“. Do této kategorie návykových látek patří také kava-kava, durman, kata, muškátový oříšek nebo kofein. V některých zemích se mohou užívat látky, které neodpovídají žádné z uvedených skupin a bude je proto nutné zařadit právě do této kategorie „jiné návykové látky“.

GHB „Fantasy“ bylo poprvé syntetizováno jako anestetikum a později získalo popularitu jako rekreační návyková látka s vlastnostmi podobnými alkoholu a jako komerční výživový doplněk pro kulturisty. Postupem času bylo GHB v mnoha zemích jako anestetikum zakázáno kvůli možnosti jeho zneužívání. Popsány jsou rovněž po jeho požití projevy podobné záchvatovým stavům. V porovnání s jinými návykovými látkami hrozí u GHB vyšší riziko předávkování, protože dávka potřebná k dosažení žádoucího euforického účinku se velmi blíží dávce, při níž dochází k předávkování. Kvůli jeho rychlému nástupu a sedativním/amnestickým vlastnostem se GHB údajně užívá při tzv. „časovaných znásilněních“ (date rape), kdy oběť nevědomky požije GHB přimíchané do nápoje.

Chronické užívání GHB může vést k rozvoji tolerance a závislosti a podobnému odvykacímu syndromu jako u alkoholu a benzodiazepinů, vyznačujícím se úzkostí, nespavostí, třesem, pocením, neklidem, zmateností a psychózou.

Kava-kava je přípravek získávaný z kořenu pepřovníku opojného (*Piper methysticum*), keře pěstovaného na mnoha tichomořských ostrovech. Obyvatelé tichomořských ostrovů užívají kava-kava již stovky let pro obřadní, náboženské, léčivé a společenské účely. Při přípravě nápoje se kořen nejprve rozmělní na prášek (tradičně žvýkáním) a následně se maceruje ve vodě. Po přefiltrování se získá hnědožlutá tekutina velmi nepřijemné chuti.

Účinky kava-kava zahrnují pocity znecitlivění a brnění v ústech, lehkou euforii a snížení úzkosti, uvolnění, zintenzivnění smyslových vjemů a větší družnost. Při vyšších dávkách se dostavuje sedace a ztráta koordinace.

Při dlouhodobém užívání kava-kava se mohou objevovat mírné zažívací potíže, poruchy vidění a suchá šupinatá vyrážka na hřbetech dlaní, chodidlech, holeních, zádech a předloktcích.

Jako kata se označují listy a mladé výhonky katy jedlé (*Catha edulis*). Domovinou této rostliny je východní Afrika a Arabský poloostrov. Obsahuje stimulační látky podobné amfetaminu, které navozují euforii a snižují chuť k jídlu. Dlouhodobé užívání způsobuje gastrointestinální a kardiovaskulární poruchy a kažení zubů.

## 9 Zohlednění specifík pacienta/klienta při administraci nástroje ASSIST

ASSIST lze administrovat samostatně nebo v kombinaci s dalšími otázkami kladenými v rámci obecného rozhovoru o zdravotním stavu, dotazníku zaměřeného na životní styl, posuzování rizik nebo jako součást anamnézy.

Pacienti/klienti jsou většinou ochotni screening absolvovat a co nejpřesněji odpovídat na kladené otázky týkající se jejich užívání návykových látek, pokud zdravotník:

- dá jasně najevo, že pacientovi/klientovi naslouchá;
- jedná přátelsky a nemá tendenci soudit;
- vystupuje vůči pacientovi/klientovi citlivě a empaticky;
- podá příslušné informace o screeningu;
- náležitě vysvětlí, proč se na užívání návykových látek ptá;
- vysvětlí pacientovi/klientovi podmínky mlčenlivosti.

Celé věci lze pomoci i vysvětlením, že screening na užívání návykových látek a související problémy je obdobou jiných screeningových úkonů, jako je měření krevního tlaku nebo dotazování se na jídelníček či fyzické aktivity. Propojení screeningu s případnými aktuálními potížemi může pacientům/klientům pomoci vidět souvislost mezi jejich užíváním návykových látek a zdravím a díky tomu tak mohou být vůči screeningu prostřednictvím nástroje ASSIST vstřícnější.

Zásadním prvkem je ochrana soukromí pacientů/klientů a důvěrnost informací, které pacient/klient poskytne. Zejména důležité je to právě při získávání informací o užívání návykových látek. Užívání některých psychoaktivních látek je ve většině zemí trestným činem nebo přinejmenším nezákonným jednáním. Osobám označeným za uživatele návykových látek hrozí také stigmatizace a diskriminace. Žádné z informací získaných od pacienta/klienta nesmí být bez jeho přímého souhlasu sděleny žádné další osobě nebo skupině osob. Důvěrnost se zajistí konáním rozhovoru bez přítomnosti dalších osob a evidováním výsledků ASSIST v rámci důvěrných pacientových/klientových záznamů. Pokud budou pacienti/klienti ujištěni o důvěrnosti jimi poskytnutých informací, budou také ochotnější o svém užívání návykových látek co nejpřesněji referovat. V mnoha zemích se však na povinnost zachování důvěrnosti sdělených informací vztahují určité výjimky. V řadě zemí jsou například ze závazku mlčenlivosti vyloučeny situace, kdy pacient/klient vyjeví, že ubližuje sám sobě, někomu jinému nebo dítěti, případně má něco takového v plánu.

Zdravotníci by si měli pro administraci nástroje ASSIST zvolit co nejlepší podmínky a pružně a citlivě reagovat na potřeby pacientů/klientů. Pokud je pacient/klient intoxikovaný, vyžaduje akutní zdravotnickou intervenci, je ve stresu nebo má bolesti, bude nejlepší počkat, až se jeho zdravotní stav stabilizuje a bude se cítit tak, aby mohl administraci nástroje ASSIST v klidu absolvovat. Pro stanovení nejhodnější chvíle pro diskusi o nástroji ASSIST se u každého pacienta/klienta řiďte svým klinickým úsudkem.

# 10 Úvod k administraci nástroje ASSIST

Součástí dotazníku ASSIST je standardizovaný úvod (níže). Jeho znění může zdravotník pacientovi/klientovi přečíst nebo jej může parafrázovat. Zdravotník současně:

- předá pacientovi/klientovi odpovědní arch (jedna strana);
- poskytne vysvětlení k přehledu látek a běžně používaných výrazů (viz rámeček 3);
- vysvětlí, že otázky se vztahují na poslední tři měsíce, resp. na celý dosavadní život (viz rámeček 4);
- vysvětlí, že otázky se týkají pouze užití nepředepsaných přípravků;
- vysvětlí problematiku důvěrnosti sdělených informací.

V úvodní části by měl zdravotník objasnit, které látky budou předmětem rozhovoru a ujistit se, že jsou pro ně užívány názvy, které jsou pacientovi/klientovi známy. Odpovědní arch obsahuje výčet kategorií látek, jichž se ASSIST týká, společně s různými názvy, které se s každou kategorií pojí (viz rámeček 3). U každé otázky se rovněž uvádí frekvence (viz rámeček 4). Látky na archu jsou uváděny pod názvy, které se pro ně nejčastěji užívají v zemích, kde byl ASSIST testován, ale každý zdravotník by měl pracovat s názvy, které odpovídají úzu v místě administrace nástroje.

## Zde jsou příklady možných úvodních vět:

*„Následující otázky se týkají vašich zkušeností s užíváním alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek během vašeho předešlého života a v posledních třech měsících. Tyto látky se užívají kouřením, perorálně, šňupáním, inhalováním nebo injekčně (ukážete odpovědní arch).“*

*„Některé z uvedených látek může předepsat lékař (např. amfetaminy, sedativa nebo léky proti bolesti). Pro účely tohoto rozhovoru nebudeme brát v potaz léčivé přípravky užívané v souladu s lékařským předpisem. Pokud jste však takové přípravky užil(a) z jiných důvodů, než pro které vám byly předepsány, nebo jste je užil(a) častěji nebo ve vyšších dávkách, než bylo předepsáno, sdělte mi to, prosím.“*

*„Jelikož nás také bude zajímat, zda užíváte různé nelegální návykové látky, rádi bychom vás ujistili, že s informacemi týkajícími se takového užívání bude nakládáno v přísně důvěrném režimu.“*

U pacientů/klientů, jimž užívání návykových látek zapovídá zákon nebo jejich kultura či náboženství, může být nutné vzít tento zákaz na vědomí a snažit se je přimět k tomu, aby upřímně řekli, jak se ve skutečnosti chovají. Například: *„Chápu, že podle názoru druhých byste asi vůbec neměl(a) pít alkohol nebo užívat jiné látky, ale s ohledem na zhodnocení vašeho zdravotního stavu je důležité vědět, jak je to ve skutečnosti.“*

ASSIST je v současnosti validizován pouze pro použití ve formě rozhovoru. Jeho vhodnost jako sebeposuzovacího nástroje je ještě nutné ověřit dalším výzkumem. Formát rozhovoru má však řadu výhod a lze jej použít i při nízkém stupni pacientovy/klientovy gramotnosti. Zdravotník může vysvětlit otázky, kterým pacient/klient nemusí dobře rozumět a v případě nejednoznačných nebo neúplných odpovědí může pokládat doplňující otázky.

**RÁMEČEK 4 | Položky z odpovědního archu týkající se frekvence užívání:**

- a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)
- b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)
- c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)
- d Kokain („koks“, crack apod.)
- e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)
- f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)
- g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)
- h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)
- i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)
- j Jiné návykové látky – uveďte: ...

**RÁMEČEK 4 | Položky z odpovědního archu týkající se frekvence užívání:****Odpovědní arch****Poslední tři měsíce (ASSIST otázky 2 až 5)**

- Nikdy:** neužito v posledních 3 měsících
- Jednou nebo dvakrát:** 1x až 2x za poslední 3 měsíce
- Jednou za měsíc:** v průměru 1x až 3x do měsíce během posledních tří měsíců
- Jednou týdně:** 1x až 4x týdně
- Denně nebo téměř denně:** 5 až 7 dní v týdnu

**Odpovědní arch****Aspoň jednou v životě (ASSIST otázky 6 až 8)**

- Ne, nikdy**
- Ano, ale nikoli v posledních 3 měsících**
- Ano, v posledních 3 měsících**

# 11 Správná praxe při administraci dotazníku ASSIST

Zdravotníci mohou určitými postupy zajistit, aby pacientovy/klientovy skóry odpovídaly skutečnosti a aby pacient/klient rozuměl otázkám, které jsou mu kladeny. Některé z těchto postupů jsou uvedeny v následujících bodech.

- Dotazník držte tak, aby pacient/klient neviděl, co zapisujete. V opačném případě to může ovlivnit pacientovy/klientovy odpovědi.
- Je nutné zakroužkovat **každou** odpověď ke **každé** látce u **každé** otázky – včetně všech nul nebo záporných odpovědí. V opačném případě může vyjít nesprávné skóre.
- Mějte na paměti, že u některých pacientů/klientů může být nutné některé otázky přeformulovat.
- U některých otázek (např. O4) bude možná nutné poskytnout určitou nápovědu.

Během pacientových/klientových odpovědí na jednotlivé otázky (zejména O2 týkající se frekvence užívání v posledních třech měsících) si v duchu vytvořte obrázek o jeho užívání návykových látek a potenciálních problémech s tím spojených. Pokud pacient/klient uvádí odpovědi, které se nezdají být v souladu s jím uváděnou frekvencí a vzorci užívání návykových látek, je třeba klást doplňující otázky, aby bylo zřejmé, že jste otázku odpovídajícím způsobem vysvětlili a pacient/klient rozumí tomu, na co je dotazován.

Je **nesmírně důležité**, aby byli zdravotníci obeznámeni se způsobem skórování odpovědí na otázky tvořící součást dotazníku ASSIST předtím, než jej poprvé

administrují. Pokud nebudou pacientově/klientově odpovědi přiděleny správné číselné hodnoty, výsledné konečné skóre může být mylné a stát se tak zdrojem nesprávné zpětné vazby a potažmo i nesprávné intervence. Jak je patrné v rámečku 4, otázky 2 až 5 se vztahují k frekvenci událostí, k nimž došlo v posledních třech měsících. Stojí za to zmínit, že:

- poslední tři měsíce = posledních 12 týdnů = posledních 90 dní

Použijeme-li jako příklad O2, *Jak často jste užil(a) zmíněné látky v posledních třech měsících?*, jednotlivými frekvencemi a odpověďmi, které se k nim vážou, se míní toto:

- **Nikdy** – znamená, že daná látka nebyla v posledních třech měsících vůbec užita (tj. skór = 0);
- **Jednou nebo dvakrát** – znamená, že v posledních třech měsících byla daná látka užita celkem 1x až 2x (tj. skór = 2);
- **Jednou za měsíc** – znamená, že v posledních třech měsících byla daná látka užita v průměru 1x až 3x do měsíce, což může být ve výsledku celkem 3x až 9x za poslední tři měsíce (tj. skór = 3);
- **Jednou týdně** – znamená, že v posledních třech měsících byla daná látka užita v průměru 1x až 4x do týdne (tj. skór = 4);
- **Denně/téměř denně** – znamená, že v posledních třech měsících byla daná látka užita v průměru 5 až 7 dní v týdnu (tj. skór = 6).

**RÁMEČEK 4 | Položky z odpovědního archu týkající se frekvence užívání:**

1	02. Někdo, kdo v posledních třech měsících užil dvakrát heroin, bude hodnocen číslem...?	
2	02. Někdo, kdo v posledních třech měsících pil každý den kromě pondělků alkohol, bude hodnocen číslem...?	
3	02. Někdo, kdo v posledních třech měsících kouřil marihuanu 3x až 4x týdně, bude hodnocen číslem...?	
4	02. Někdo, kdo jednou za čtrnáct dní užije kokain, bude hodnocen číslem...?	
5	02. Někdo, kdo každý den kouřil cigarety, ale posledních šest týdnů si nezapálil, bude hodnocen číslem...?	
6	02. Někdo, kdo v posledních třech měsících užil 3x metamfetamin, bude hodnocen číslem...?	

Správné odpovědi najdete v příloze F.



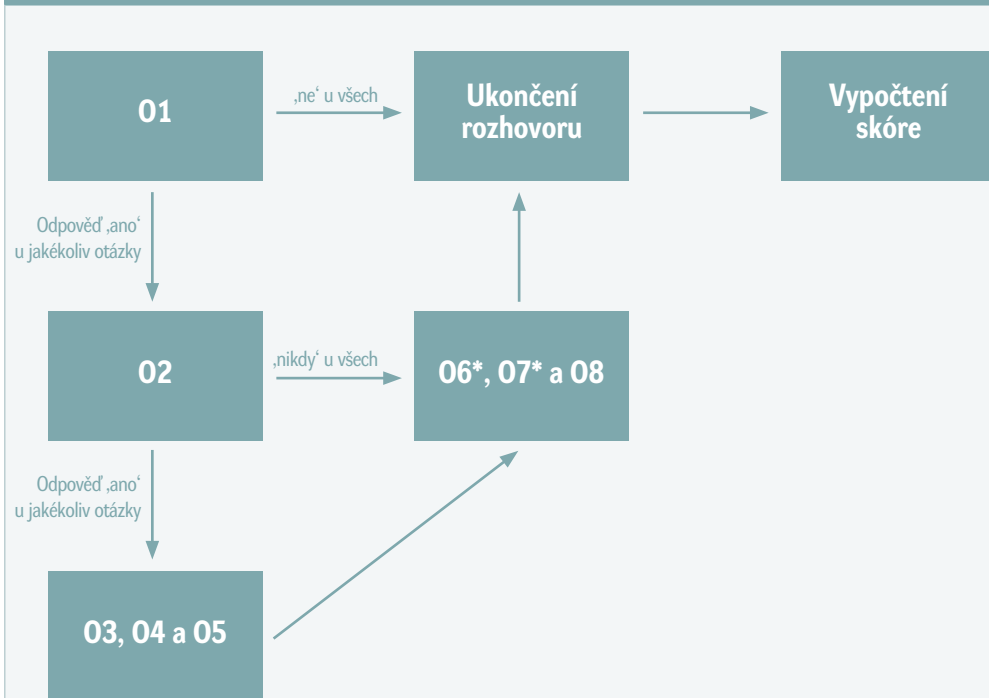
# 12 Způsob administrace dotazníku ASSIST

Dotazník ASSIST v sobě již obsahuje některá vodítka a pokyny, jimiž se tazatel může při vedení rozhovoru řídit. Některé z těchto pokynů umožňují tazateli určité otázky u konkrétních pacientů/klientů vypustit a rozhovor tak zkrátit. Jiné připomínají tazatelům, aby se pomocí doplňujících otázek snažili zjistit více podrobností a získat tak přesnější odpovědi. Určitá flexibilita při kladení otázek je sice možná, ale je rozhodně důležité, aby padly všechny relevantní otázky a odpovědi na ně byly zaznamenány.

Otázky 1 a 2 jsou „filtrační“, což znamená, že určují, na které látky budou směřovat další otázky.

Orientační schéma způsobu administrace nástroje ASSIST znázorňuje graf 1.

GRAF 1 | Administrace nástroje ASSIST



\* U 06 a 07 se ptejte na všechny látky zaznamenané u 01 v souvislosti s celoživotním užíváním.

**O1 Které z následujících látek jste někdy v životě užil(a) (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?**

**(Odpovědi = „ano“ nebo „ne“)**

O1 se ptá na celoživotní užívání uvedených návykových látek, tj. látek, které pacient/klient někdy užil, i kdyby jen jednou v životě. Je to dobrý způsob, jak s pacientem/klientem začít mluvit o jeho užívání návykových látek, aniž by to působilo příliš dotěrně a současně zdroj pacientovy/klientovy základní adiktologické anamnézy. Tato otázka by měla být klientovi položena ve vztahu ke každé z uvedených látek.

O1 je filtrační otázka, což znamená, že zaznamenané odpovědi určují další postup při dotazování se pacienta/klienta na konkrétní návykové látky v dalších otázkách. Pokud pacient/klient odpoví „ne“ u každé látky v O1, zdravotník by měl položit doplňující otázku „Ani když jste ještě chodil(a) do školy?“ Pokud i poté jsou u všech látek odpovědi záporné, rozhovor se ukončí. Pokud pacient/klient odpoví „ne“ pouze u určitých látek (například inhalantů), zdravotnický pracovník už se na tuto látku (tj. inhalanty) během diagnostického rozhovoru znovu neptá.

Na co při kladení O1 nezapomínat:

- při procházení jednotlivých skupin látek pacientovi/klientovi připomínejte, jaké látky do těchto kategorií patří (například stimulanty amfetaminového typu zahrnují amfetaminy, metamfetamin, speed nebo extázi) a také je případně upozorňujte na místní výrazy pro tyto látky, včetně slangových názvů;
- u každé látky zakroužkujte „ne“ nebo „ano“;

- během celého rozhovoru používejte pro jednotlivé látky stejnou terminologii jako pacient/klient;

- uveďte příklady „jiných návykových látek“, např. GHB, kava-kava, durman nebo kata;

- zaznamenejte „jiné návykové látky“ do příslušné kolonky;

- pokud k užití nějaké látky nikdy nedošlo, v kontextu tohoto rozhovoru už se na ni znovu neptejte (všechny odpovědi u této látky budou „ne“);

- nezapomeňte, že O1 se do skóre nezapočítává.

**O2 Jak často jste užil(a) zmíněné látky v posledních třech měsících?**

**(Odpovědi = „nikdy“, „jednou nebo dvakrát“, „jednou za měsíc“, „jednou týdně“, „denně/téměř denně“)**

Pokud pacient/klient na O1 odpoví „ano“ u všech uvedených látek, přejděte na otázku O2, která se ptá na užívání návykových látek v předchozích třech měsících. O2 by měla být položena pouze ve vztahu ke každé někdy užitě látce (zaznamenané v O1). Také O2 je filtrační otázka, což znamená, že zaznamenané odpovědi určují další postup, pokud jde o dotazování se pacienta/klienta na konkrétní látky v otázkách 3, 4 a 5. V případě odpovědi „nikdy“ u všech položek v O2, tzn. pacient/klient neužil žádné návykové látky v posledních třech měsících, přejděte k O6, jež se ptá na užití návykových látek kdykoli v dosavadním pacientově/klientově životě. Pokud v posledních třech měsících došlo k užití nějakých látek, pokračujte otázkami 3, 4 a 5 ve vztahu k jednotlivým užitým látkám.

Na co při kladení O2 nezapomínat:

- ▶ ptejte se pouze na látky, u kterých pacient/klient uvedl, že je někdy užil (podle O1);
- ▶ zakroužkujte všechny odpovědi, včetně odpovědí „0“, a to i u návykových látek, které nikdy užity nebyly nebo nebyly užity v posledních třech měsících;
- ▶ je možné, že bude nutné pacientovi/klientovi opět připomenout názvy jednotlivých návykových látek, včetně pouličních výrazů;
- ▶ nezapomínejte na definice frekvencí pro užívání v posledních třech měsících (tj. „nikdy“, „jednou nebo dvakrát“, „jednou za měsíc“, „jednou týdně“, „denně/téměř denně“);
- ▶ odpověď pacienta/klienta nemusí vždy odpovídat výše uvedené terminologii (tj. „nikdy“, „jednou nebo dvakrát“, „jednou za měsíc“, „jednou týdně“, „denně/téměř denně“) a vy budete muset vypočítat příslušnou frekvenci užívání na základě informací, které vám poskytl (například sdělení pacienta/klienta, že kouří marihuanu jednou za čtrnáct dní, byste museli interpretovat a obodovat jako „jednou za měsíc“);
- ▶ na všechny návykové látky užité v posledních třech měsících by nyní měly směřovat otázky 3, 4 a 5.

**O3 Jak často jste během posledních tří měsíců pociťoval(a) silnou touhu nebo nutkání užít (návyková látka)?**

**(Odpovědi = „nikdy“, „jednou nebo dvakrát“, „jednou za měsíc“, „jednou týdně“, „denně/téměř denně“)**

O3 reflektuje vysoké riziko užívání nebo závislost na nějaké látce. U pacienta/klienta, který začne užívat nějakou látku se zvýšenou frekvencí nebo měl s touto látkou v minulosti již nějaké problémy, se může vyskytnout silná touha nebo nutkání tuto látku užít. U závislých osob se v této souvislosti hovoří o cravingu či bažení. Je třeba zmínit, že cílem této otázky není zaznamenat mírnou nebo krátkodobou touhu užít, ani nutně touhu užít vyplývající z konkrétní příležitosti (například pacient/klient pociťuje touhu užít v reakci na nabídnutou návykovou látku, ale nikdy předtím takovou touhu neměl). Ne všichni pacienti/klienti, kteří užívají návykové látky, budou pociťovat silnou touhu je užít.

Vysoké skóre u O3 se obvykle pojí s:

- ▶ vyšší frekvenci užívání návykových látek (obvykle jednou týdně a častěji) a/nebo
- ▶ předchozími problémy s návykovými látkami a/nebo
- ▶ typem užívané látky (touha užít úzce souvisí s návykovým a závislostním potenciálem dané látky, kdy například kokain může vyvolávat silné bažení již po několikerém užití, zatímco i téměř každodenním pitím alkoholu nemusí být zdrojem bažení, pokud osoba není závislá), a/nebo
- ▶ injekčním užíváním návykové látky

Vedle těchto obecných rad, které vám mohou pomoci rozhodnout o hodnocení pacienta/klienta u O3, je však také důležité, abyste se řídili i svým klinickým úsudkem, neboť různí pacienti/klienti mohou mít různé zkušenosti.

Na co dalšího při kladení O3 nezapomínat:

Ptejte se pouze na látky, u nichž pacient/klient uvedl, že je užíval v posledních třech měsících (podle O2). Někteří pacienti/klienti mohou pociťovat silnou touhu nebo nutkání užít, ale danou látku v posledních třech měsících neužili – tato skutečnost se však do dotazníku ASSIST nezaznamenává. Například někdo, kdo přestal před pěti měsíci kouřit cigarety, ale stále pociťuje silnou touhu si zapálit, nebude v rámci O3 hodnocen, protože nekouřil v posledních třech měsících.

Pro lepší pochopení této otázky by mohlo být jako referenční měřítko bažení po určité látce stanoveno její každodenní užívání. Například někdo, kdo kouří cigarety každý den, bude velmi pravděpodobně pociťovat každodenně silnou touhu si zapálit. Pacienta/klienta bychom se tedy mohli zeptat následovně: „*Když si představíte, jak velkou chuť máte na cigaretu, jak často v posledních třech měsících jste pociťoval podobně silnou touhu se napít nebo užít marihuanu atd.*?”

#### **04 Jak často během posledních tří měsíců vedlo vaše užívání (návyková látka) k zdravotním, sociálním, právním nebo finančním problémům?**

**(Odpovědi = „nikdy“, „jednou nebo dvakrát“, „jednou za měsíc“, „jednou týdně“, „denně/téměř denně“)**

Cílem O4 v nástroji ASSIST je zjistit, zda pacientovi/klientovi jeho užívání návykových látek způsobuje nějaké problémy a jak často se takové problémy vyskytly v posledních třech měsících. O4 se pokládá pouze ve vztahu k látkám užitým v posledních třech měsících (dle zjištění z O2). Mnozí pacienti/klienti si nemusí být vědomi problémů spojených s jejich užíváním návyko-

vých látek, což je zejména případ zdravotních problémů a bude na zdravotnickém pracovníkovi, aby pacientovi/klientovi pomohl najít mezi těmito dvěma věcmi spojitost. Může to být první moment, kdy si pacient/klient s pomocí zdravotníka ve skutečnosti uvědomí a verbalizuje přímé dopady, které na něj jeho užívání návykových látek má. V této souvislosti může být na místě pacienta/klienta trochu navést uvedením příkladů, co se myslí zdravotními, sociálními, právními a finančními problémy. Absence nápovědy či vysvětlení k této otázce by mohlo vést k nižším skórum u této položky, což by se mohlo negativně podepsat na přesnosti celkového skóre ASSIST. Podrobnější informace o konkrétních problémech souvisejících s užíváním návykových látek lze najít v části nástroje ASSIST se zpětnou vazbou pro pacienty/klienty, případně v kapitole 8 této příručky. Je důležité, aby zdravotníci byli obeznámeni s nejčastějšími problémy, které se s užíváním konkrétních návykových látek pojí a poskytovali pacientům/klientům vodítko uváděním příslušných příkladů.

U pacientů/klientů užívajících **tabák** můžete například říci: „*Jak často během posledních tří měsíců vám vaše kuřáctví způsobilo nějaké zdravotní, sociální, právní nebo finanční problémy, např. dušnost, horší fyzická kondice než obvykle, pomalejší zotavování se ze zánětlivých onemocnění nebo finanční problémy způsobené tím, že jste za cigarety utratil(a) peníze, které jste potřeboval(a) na nákup jiných věcí?*“

V případě pacientů/klientů užívajících **alkohol** můžete říci: „*Jak často během posledních tří měsíců vám pití alkoholu způsobilo nějaké zdravotní, sociální, právní nebo finanční problémy, např. silná kocovina, zvracení, bolest žaludku, špatný spánek, slovní konflikty s druhými lidmi, řízení pod olivem alkoholu, případně že jste udělal v opilosti něco, čeho potom litujete?*“

U pacientů/klientů užívajících **konopí** můžete říci: „*Jak často během posledních tří měsíců vám vaše užívání konopí způsobilo nějaké zdravotní, sociální, právní nebo finanční problémy, např. že jste zapomněl(a) něco udělat, měla(a) jste problémy udržet pozornost nebo motivaci, zorganizovat se, zažíval(a) jste depresivní nebo úzkostné stavy?*“

U pacientů/klientů užívajících **stimulanty amfetaminového typu** můžete říci: „*Jak často během posledních tří měsíců vám vaše užívání amfetaminů způsobilo nějaké zdravotní, sociální, právní nebo finanční problémy, např. špatný „dojezd“ a deprese, úzkost či podrážděnost přibližně den po užití, pocity vzteku, agresivity či nervozity, bolesti hlavy, poruchy spánku, stomatologické problémy následkem skřípání zubů?*“

Je možné, že některé z běžných problémů, které se mohou týkat speciálně pacientů/klientů vašeho zařízení či organizace, jsme zde v konkrétních rysech nepostihli, například kriminogenní dopady, které užívání návykových látek může mít na odsouzené v kontextu vězeňské populace, nebo sociální a rodinné dopady, které užívání návykových látek může mít na pacienty/klienty zdravotních služeb pro rodinu a dítě. Zdravotníci administrující ASSIST a návaznou krátkou intervenci by si měli být vědomi častých problémů, které se pojí s užíváním návykových látek mezi jejich klientelou a promítnout je do uváděných příkladů u O4 v rámci nástroje ASSIST.

**O5 Jak často jste během posledních tří měsíců kvůli vašemu užívání (návyková látka) neudělal(a) něco, co se od vás za normálních okolností očekávalo?**

(Odpovědi = „nikdy“, „jednou nebo dvakrát“, „jednou za měsíc“, „jednou týdně“, „denně/téměř denně“)

O5 se klade pouze ve vztahu k látkám užitým v posledních třech měsících (dle zjištění z O2). Účelem této otázky je zjistit, zda se pacient/klient při plnění svých obvyklých povinností potýká s nějakými problémy v důsledku svého užívání návykových látek, což má většinou pro pacienta/klienta následky či důsledky. Příčinou neschopnosti plnit obvyklé pracovní či osobní povinnosti může být intoxikace návykovou látkou, zotavování se z užití návykové látky nebo trávení veškerého času obstaráváním návykové látky (například zmeškání domluvené schůzky nebo akce, na kterou se měl pacient/klient dostavit, v důsledku dlouhého čekání na dealera). Pacienta/klienta bude možná nutné trochu navést uvedením příkladů takového neplnění běžných každodenních povinností.

Časté příklady pracovních a osobních povinností, které mohou být v důsledku užívání návykových látek zanedbávány, zahrnují:

- absence v zaměstnání a ušlý příjem nebo konflikty se zaměstnavatelem, neschopnost stíhat pracovní tempo, nízkou pracovní výkonnost, nedbalost, ztrátu zaměstnání;
- absence ve škole nebo zaostávání v plnění studijních povinností, špatný prospěch či propadávání, podmíněné nebo definitivní vyloučení;
- neschopnost plnit obvyklé rodinné nebo vztahové závazky, zanedbávání péče o dítě, zanedbávání péče o domácnost nebo placení účtů, neschopnost udržet si vztah s partnerem/partnerkou/přáteli/rodinou nebo zmeškání účasti na významných rodinných akcích.

Tabákové výrobky jsou z O5 vyňaty, protože lidé obecně nepřestávají plnit své každodenní povinnosti na základě toho, že jsou kuřáci.

Za zmínku stojí, že někteří jedinci, kteří jsou silně závislí na nějaké látce, žádné „obvyklé každodenní povinnosti“ ani nemají, protože o svou práci/rodinu/ domov/zázemí apod. již kvůli svému intenzivnímu a dlouhodobému užívání návykových látek dávno přišli. Namísto výsledku „nikdy“ je v takových případech na místě pomoci si dotazy na činnosti, jako jsou domácí úklid, obstarání si stravy, dodržování termínů sjednaných u lékaře nebo služeb sociální péče apod. Takovým pacientům/klientům lze položit například tuto přeformulovanou verzi otázky: *„Pokud byste měl(a) povinnosti nebo závazky, například chození do práce nebo péči o rodinu, byl(a) byste schopen/schopna je plnit?“*

#### **06 Vyjádřil někdy někdo z vašich přátel nebo rodinných příslušníků nebo kdokoli další obavy ohledně vašeho užívání (návykové látky)?**

**(Odpovědi = „ne“, „nikdy“, „ano, v posledních třech měsících“, „ano, ale nikoli v posledních třech měsících“)**

Cílem této otázky je zjistit, zda nějaká jiná osoba (např. příbuzný, kamarád(ka), partner(ka), manžel(ka), rodiče, děti, lékař, zaměstnavatel, vyučující apod.) již někdy vyjádřila své obavy v souvislosti s pacientovým/klientovým užíváním návykových látek.

*V rámci této otázky je nutné se zeptat na všechny látky zaznamenané na základě odpovědí na O1 ve vztahu k celoživotnímu užívání, nikoli jen na látky užitě v posledních třech měsících.*

Budete si muset nalistovat zpátky titulní stranu dotazníku, abyste viděli, které návykové látky pacient/klient někdy v životě užil. Napopravé to může člo-

věku připadat těžkopádné a nešikovné, ale většina zdravotníků tomu po několikerém administrování nástroje ASSIST uvykne.

Obavy týkající se pacientova/klientova užívání návykových látek vyjádřené v poslední době, tj. během uplynulých tří měsíců, jsou hodnoceny vyšším skórem než obavy ohledně pacientova/klientova chování z doby před tímto časovým rámcem. Do pozitivních odpovědí by měly být zahrnuty i obavy vyjádřené před lety, nikoli však do kategorie „v posledních třech měsících“.

Do projevů obav lze zahrnout debatu, vyptávání se, „rýpání“, rady, znepokojení, hněv apod. ze strany pacientovi/klientovi blízké osoby.

#### **07 Zkoušel(a) jste někdy neúspěšně užívání (návykové látky) omezit nebo s ním úplně přestat?**

**(Odpovědi = „ne“, „nikdy“, „ano, v posledních třech měsících“, „ano, ale nikoli v posledních třech měsících“)**

O7 je indikátorem závislosti nebo vysoce rizikového užívání a jejím cílem je zjistit případnou ztrátu kontroly nad užíváním návykových látek v kterémkoli bodě pacientova/klientova dosavadního života. Látková závislost je chronická recidivující porucha a mnoha lidem se ve skutečnosti podaří užívání omezit nebo zcela abstinovat až na několikerý pokus. Spíše než o nějaké chvilkové úvahy či nesmělé snahy se tato otázka zajímá o vážné pokusy užívání omezit nebo abstinovat. Pacienti/klienti, kterým u této otázky vycházejí kladné odpovědi, budou většinou vykazovat dosti vysokou frekvenci užívání příslušné látky, obvykle v intervalu jednou týdně a častěji, případně její konzumaci v koncentrovaných dávkách (např. nárazové pití alkoholu).

O ztrátě kontroly vypovídají neúspěšné pokusy o získání kontroly nad užíváním konkrétní látky, jeho omezení či úplnou abstinenci. Nejvyšší skór u této otázky se uděluje za neúspěšné pokusy o omezení užívání v posledních třech měsících, resp. pacientův/klientův aktuální problém s užíváním návykových látek.

Pacienti/klienti, jejichž poslední neúspěšný pokus o omezení užívání je starší než tři měsíce, získávají nižší skór, který indikuje, že pacient/klient měl problém s užíváním návykových látek někdy v minulosti. Tito pacienti/klienti jsou vystaveni vyššímu riziku recidivy problematického nebo závislého užívání návykových látek než začínající uživatelé, kteří v minulosti žádné problémy neměli. Do kategorie „Ano, ale nikoli v posledních třech měsících“ by měly být zahrnuty i neúspěšné pokusy o získání kontroly nad užíváním návykových látek, od nichž již uplynulo více let.

Je třeba podotknout, že **úspěšné** pokusy o omezení užívání se nezaznamenávají. Pokud pacient/klient učinil několik pokusů o redukci svého užívání a nakonec byl úspěšný, pracovník musí zaznamenat **poslední neúspěšný pokus**. Například u někoho, komu se před třemi měsíci podařilo přestat kouřit, ale předtím se o to několikrát neúspěšně pokoušel, bude zaznačena varianta „ano, ale nikoli v posledních třech měsících“.

*V rámci této otázky je nutné se zeptat na všechny látky zaznamenané na základě odpovědí na O1 ve vztahu k celoživotnímu užívání, nikoli jen na látky užití v posledních třech měsících.*

Budete si muset nalistovat zpátky titulní stranu dotazníku, abyste viděli, které návykové látky pacient/klient někdy v životě užil.

Nulová varianta („ne, nikdy“) může v případě této otázky u pacientů/klientů nastat ze tří důvodů:

- užívání není nutné omezit – tj. neužívají v takové míře;
- „spokojení“ uživatelé (fáze prekontemplace) – nechtějí užívání omezit;
- podařilo se jim užívání omezit hned na první pokus.

Jelikož tato otázka obsahuje více prvků, zdravotníkům může pomoci, když si ji rozdělí do tří částí. Například:

- Už jste se někdy pokoušel(a) kouření omezit? („ano“ nebo „ne“)?
- Podařilo se vám to („ano“ nebo „ne“)?
- Kdy jste se o to naposled pokoušel neúspěšně? („nikdy“ nebo „ano, v posledních třech měsících“ nebo „ano, ale nikoli v posledních třech měsících“)

### 08 Užil(a) jste někdy nějakou návykovou látku injekčně?

(Odpovědi = „ne“, „nikdy“, „ano, v posledních třech měsících“, „ano, ale nikoli v posledních třech měsících“)

Tato otázka je možným indikátorem závislosti nebo vysoce rizikového užívání a jejím cílem je zjistit, zda a kdy během svého dosavadního života pacient/klient užil nějaké návykové látky injekčně. U pacientů/klientů, kteří přejdou k injekčnímu užívání nějaké látky, je pravděpodobnější, že jsou nebo se stanou na této látce závislími. Záležet bude také na frekvenci užívání. Injekční užívání se rovněž pojí s celou řadou dalších negativních dopadů, včetně fatálních či nefatálních předávkování (zejména v případě opioidů) a rizika psychózy (zejména v případě stimulantů amfetaminového typu). S injekčním užíváním se také pojí nákazy krví přenosnými viry.

Ačkoli odpověď na otázku 8 se nepromítá do celkového skóre pacienta/klienta, injekční užívání návykových látek, zvláště aktuální, je indikátorem, že u pacienta/klienta bude nutné provést další vyšetření a předat ho do specializované adiktologické péče.

Pokud pacient/klient injekčně užíval návykové látky v posledních třech měsících, budete muset učinit následující:

- projít s pacientem/klientem informační list týkající se rizik injekčního užívání (příloha D), včetně postupů týkajících se bezpečnějšího užívání;
- doporučit mu, aby se nechal otestovat na HIV a hepatitidu typu B a C;

■ zjistit frekvenci a vzorec injekčního užívání v posledních třech měsících u nejčastěji takto aplikované návykové látky. Na základě zjištěného vzorce injekčního užívání bude možné lépe rozhodnout, zda je pacienta/klienta nutné doporučit k specializované léčbě.

Nejčastěji injekčně užívané návykové látky jsou opioidy, stimulanty amfetaminového typu, kokain a sedativa, např. benzodiazepiny. Injekční vzorce u opioidů jsou někdy jiné než u stimulantů amfetaminového typu a kokainu. Zatímco lidé, kteří si píchají opioidy, tak činí relativně pravidelně, injekční uživatelé stimulantů si často píchají nárazově či ve vlnách, tzn. píchají si několik dní v řadě a poté si dají několik dní, týdnů nebo i měsíců přestávku, než se k injekčnímu užití vrátí.

Obecně platí, že pacienty/klienty, kteří si v posledních třech měsících píchli nějakou návykovou látku **v průměru více než 4x do měsíce**, bude zřejmě nutné doporučit ke specializované léčbě.



# 13 Skórování dotazníku ASSIST

U každé otázky v nástroji ASSIST se vybírá z několika odpovědí, přičemž u otázek 2 až 7 má každá odpověď číselné skóre. Tazatel zakroužkuje číselné skóre, které koresponduje s pacientovým/klientovými odpověďmi na jednotlivé otázky. Na konci rozhovoru se skóry z otázek 2 až 7 u každé jednotlivé látky (tabák, alkohol, konopí, kokain, stimulanty amfetaminového typu, inhalanty, sedativa/hypnotika, halucinogeny, opioidy a „jiné“ návykové látky) sečtou. Výsledkem je skóre rizika pro jednotlivé návykové látky (ilustrační příklad viz rámeček 5). V odborných materiálech a článcích se toto skóre označuje jako skóre míry problémů s konkrétní skupinou návykových látek.

## RÁMEČEK 5 | ASSIST – příklad výpočtu skóre rizika pro konopí\*

Pacient/klient v rámci dotazníku ASSIST uvedl u konopí následující odpovědi:

O2c	Jednou týdně	Skóre = 4
O3c	Jednou/dvakrát	Skóre = 3
O4c	Jednou do měsíce	Skóre = 5
O5c	Jednou/dvakrát	Skóre = 5
O6c	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících	Skóre = 3
O7c	Ne, nikdy	Skóre = 0
ASSIST – skóre rizika pro konopí		<b>Celkem = 20</b>

\* Podobně se skóry počítají u všech dalších látek užitých v posledních třech měsících, s výjimkou tabákových výrobků, u nichž se do výpočtu nezahrnuje O5.

Pro zjednodušení a z praktických důvodů se tato hodnota v předkládané příručce označuje jako skóre rizika nástroje ASSIST pro (návyková látka). V souladu s pojetím dotazníku ASSIST bude mít po jeho absolvování každý pacient/klient 10 skór rizika:

- a skóre rizika ASSIST pro tabák (rozmezí 0–31)
- b skóre rizika ASSIST pro alkohol (rozmezí 0–39)
- c skóre rizika ASSIST pro konopí (rozmezí 0–39)
- d skóre rizika ASSIST pro kokain (rozmezí 0–39)
- e skóre rizika ASSIST pro stimulanty amfetaminového typu (rozmezí 0–39)
- f skóre rizika ASSIST pro inhalanty (rozmezí 0–39)
- g skóre rizika ASSIST pro sedativa a hypnotika (rozmezí 0–39)
- h skóre rizika ASSIST pro halucinogeny (rozmezí 0–39)
- i skóre rizika ASSIST pro opioidy (rozmezí 0–39)
- j skóre rizika ASSIST pro „jiné“ návykové látky (rozmezí 0–39).

Toto skóre lze zapsat na poslední stranu dotazníku ASSIST a dotazník založit do pacientovy/klientovy dokumentace. Spíše než vlastní dotazník je pacientovi/klientovi určena část nástroje ASSIST, která slouží jako zdroj zpětné vazby, kde má pacient/klient přehledně uvedeny příslušné skóry a současně jako podklad pro krátkou intervenci.

## Cvičné příklady

Příloha G této příručky obsahuje dva praktické příklady („Dave“ a „Chloe“), které usnadní obeznámení se s administrací a skórováním nástroje ASSIST. Jsou určeny k simulaci diagnostického rozhovoru ve dvou lidech. Praktické příklady tvoří dotazník ASSIST vyplněný na základě položených otázek. Jedna osoba představuje pacienta/klienta a čte odpovědi (slovo od slova) z předlohy. Druhá osoba, která představuje zdravotníka, má před sebou nevyplněný dotazník ASSIST a zapisuje do něj pacientovy/klientovy odpovědi. Výsledné skóry (z nichž ty správné obsahuje pacientův/klientův text) korespondují s odpověďmi na otázky a jsou uvedeny na zadní straně cvičných předloh. Osoba hrající roli pacienta/klienta by neměla předepsaný text měnit nebo rozšiřovat, aby případně nedošlo k uvádění odpovědí, které nebudou souhlasit s uvedeným skórem.

Cvičná předloha je speciálně koncipována tak, aby zdravotníkům pomohla překonat některá z častých úskalí a upozornila je na určité nuance administrace nástroje ASSIST předtím, než jej použijí v reálné praxi. Patří sem:

- úvodní informace;
- správné kladení jednotlivých otázek, včetně nápovědy;
- správné zaznamenávání pacientových/klientových odpovědí;
- seznámení se s odpověďmi týkajícími se frekvence;
- využívání filtračních otázek u jednotlivých návykových látek;
- sčítání skóru za každou látku a jejich zaznamenávání do rámečku na poslední straně;
- využívání stylu motivačního rozhovoru ke kladení otázek.

# 14

## Vyhodnocení skóre nástroje ASSIST

Na základě nástroje ASSIST se stanoví skóre rizika pro každou látku, které se použije k zahájení diskuze (krátké intervence) s pacienty/klienty na téma jejich užívání návykových látek. Výsledné skóre u jednotlivých látek spadá do kategorií „nízkého“, „středního“ nebo „vysokého“ rizika, které určují nejvhodnější intervenci pro příslušnou míru užívání („bez intervence“, resp. „krátká intervence“, resp. „doporučení k specializovanému vyšetření a léčbě“); viz rámeček 6 níže.

Nástroj ASSIST sice indikuje stupeň rizika spojeného s užíváním návykových látek, ale je třeba poznamenat, že posuzování rizika pouze na základě ASSIST má svá omezení, stejně jako je tomu u jakéhokoli jiného psychometrického nástroje. Adiktologické problémy mají komplexní povahu a do hry zde vstupuje mnoho faktorů, jež utvářejí riziko zdravotních důsledků užívání návykových látek, např. adiktologické problémy v rodinné anamnéze, psychiatrická komorbidita, věk, pohlaví, socio-ekonomický status apod. Zdravotničtí pracovníci by při stanovování skutečného individuálního rizika u každého pacienta/klienta měli na tyto faktory pamatovat.

### Nízké riziko

Pacienti/klienti se skórem rizika „tři a méně“ („10 a méně“ u alkoholu) jsou v souvislosti se svým užíváním návykových látek vystaveni nízkému riziku problémů. Návykové látky sice příležitostně užívají, ale nepociťují v současné době v souvislosti s jejich užíváním žádné problémy a jsou vystaveni nízkému riziku vzniku takových problémů i v budoucnu, zachovávají-li si svůj stávající vzorec užívání.

### Střední riziko

Pacienti/klienti, jimž vyšlo skóre „mezi 4 a 26“ („11 a 26“ u alkoholu) jsou vystaveni střednímu riziku zdravotních a jiných problémů a mohou některé z těchto problémů aktuálně pocítovat. Pokračování v tomto způsobu užívání indikuje pravděpodobnost zdravotních a jiných problémů v budoucnu, včetně možnosti závislosti. Riziko bude vyšší u jedinců, u kterých už se v minulosti vyskytly nějaké problémy související s užíváním návykových látek nebo závislost.

### Vysoké riziko

Skóre „27 a vyšší“ u jakékoli návykové látky napovídá, že pacient/klient je vystaven vysokému riziku závislosti nebo je na této látce již závislý a pravděpodobně se v důsledku svého užívání návykových látek potýká se zdravotními, sociálními, finančními, právními a vztahovými problémy. Vysokému riziku budou pravděpodobně vystaveni také pacienti/klienti, kteří v posledních třech měsících užívali návykové látky injekčně v průměru více než 4x do měsíce.

#### RÁMEČEK 6 | O čem skóre míry problémů s konkrétními látkami vypovídá?

	Alkohol	Všechny ostatní látky
Nízké riziko	0–10	0–3
Střední riziko	11–26	4–26
Vysoké riziko	27+	27+

# 15 Vazba mezi skóry ASSIST a léčbou

Na konci rozhovoru ASSIST se vyplní arch sloužící jako zpětná vazba pro pacienty/klienty, jehož prostřednictvím je následně pacient/klient poučen o míře rizika, která mu v souvislosti s jeho užíváním návykových látek hrozí. Krátkou intervencí lze dobře zahájit následující otázkou: „Zajímá vás, jak jste dopadl v dotazníku, který jste právě vyplnil?“ Doplníte do příslušných kolonek na první straně zpětnovazebního archu ASSIST skóry rizika pro jednotlivé látky. Na dalších stranách označte u jednotlivých látek zaškrtnutím příslušného okénka („nízké“, „střední“ nebo „vysoké“) míru rizika, které odpovídá hodnotě skóre rizika dle nástroje ASSIST. Kopie archu sloužícího jako zpětná vazba v příslušném formátu je obsahem přílohy C.

Tento arch se během konzultace užije k poskytnutí zpětné vazby a pacient/klient si jej odnese s sebou jako připomínku tématu, o němž se vedla diskuse.

## Nízké riziko

U pacientů/klientů vykazujících nízké riziko by se mělo pokračovat obvyklou péčí. Pokud bude čas, lze jim poskytnout zpětnou vazbu ohledně dosažených skóre. Na pacienty/klienty v nízkém riziku, nebo abstinenty by mělo být působeno v tom smyslu, aby si takový stav zachovali. Pro pacienty/klienty, z jejichž skóre ASSIST vyplývá, že jim hrozí nízké riziko adiktologických problémů ve vztahu ke všem návykovým látkám, je tato úroveň intervence dostatečná.

## Střední riziko

U pacientů/klientů vykazujících střední míru rizika se ideálně doporučuje 3–15minutová krátká intervence. Krátká intervence sestává z poskytnutí zpětné vazby pacientům/klientům pomocí k tomu ur-

čenému archu, který tvoří součást nástroje ASSIST (příloha C), za použití jednoduchých technik motivačního rozhovoru. Z dosavadních poznatků vyplývá, že krátká intervence navazující na absolvování dotazníku ASSIST přispívá u pacientů/klientů k významnému snížení míry užívání návykových látek<sup>5</sup>. Podrobnější informace o jednoduché krátké intervenci lze najít v související publikaci *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care [Krátká intervence zaměřená na rizikové a škodlivé užívání návykových látek aplikovaná v návaznosti na ASSIST: příručka pro využití v primární péči]*<sup>1</sup>. Pacienti/klienti absolvující krátkou intervencí by rovněž měli dostat s sebou brožuru *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide [Průvodce svépomocnými strategiemi zaměřenými na snížení míry užívání návykových látek nebo abstinencí]*<sup>25</sup>, kopii archu se zpětnou vazbou tvořícího součást nástroje ASSIST a konkrétní informace týkající se návykových látek (podle země a zařízení).

Pokud pacienti/klienti užívali v posledních třech měsících návykové látky injekčně, byť by to byla jen jednorázová zkušenost, měli by rovněž obdržet informační list o rizicích injekčního užívání (příloha D), což je jednostránkový materiál seznamující injekční uživatele návykových látek formou personalizované zpětné vazby s riziky a problémy, které se s takovou formou užívání pojí, jakož i se způsoby méně rizikových injekčních praktik. Tento list se používá v průběhu krátké intervence jako zdroj rad a informací, přičemž pacient/klient si jej následně odnese s sebou jako připomínku tématu, o němž se vedla diskuse. Pacienti/klienti by rovněž měli být odesláni na nějaké pracoviště, kde se mohou nechat otestovat na HIV a hepatitidy typu B a C.

## Vysoké riziko

Krátká intervence by měla být poskytnuta také pacientům/klientům ve vysokém stupni rizika, nicméně u těchto vysoce rizikových pacientů/klientů krátká intervence jako jediná forma léčby často nepostačuje. Krátkou intervencí lze v tomto kontextu využít také jako motivační prvek, kterým lze pacienta/klienta přimět k tomu, aby v souvislosti se svým užíváním návykových látek absolvoval zevrubné klinické vyšetření a odpovídající specializovanou léčbu. Provádět ji mohou zdravotničtí pracovníci v rámci poskytování primární péče nebo specializovaná adiktologická zařízení, pokud takové služby existují a jsou pacientovi/klientovi k dispozici v přijatelném časovém horizontu.

Pokud existují specializovaná léčebná zařízení, jejich pracovníci by měli být obeznámeni s postupy objednávání a předávání do péče, včetně pořadníků pro vysoce rizikové pacienty/klienty. Pokud chybí snadno dostupná adiktologická zařízení nebo se pojí s vysokou mírou stigmatizace, je třeba vyvinout maximální snahu o zajištění léčby pacienta/klienta v prostředí primární péče.

Pacienti/klienti, kteří si často aplikují návykové látky injekčně, by měli obdržet informační list o rizicích injekčního užívání (příloha D), který jim v rámci krátké intervence a zprostředkování komplexního klinického vyšetření a specializované péče bude zdrojem informací a rad ve vztahu k injekčnímu užívání.

## Výjimky

Příležitostně může nastat situace, kdy pacient/klient sice neužil konkrétní látku v posledních třech měsících, ale pořád mu vychází u této látky skóre „6“, což by jej teoreticky řadilo do středně rizikové skupiny. Tato situace může nastat, pokud měl aktuálně abstinující pacient/klient nějaké problémy s určitou látkou v minulosti a vyšlo mu tak skóre „3“ u otázek 6 i 7 („ano, ale nikoli v posledních třech měsících“). Těmto pacientům/klientům je třeba poblahopřát a ocenit jejich přetrvávající abstinenci. Je nepravděpodobné, že by tito pacienti/klienti vyžadovali kompletní intervenci, ale měli by být seznámeni s výsledky testu a mělo by jim být vysvětleno, že se nacházejí v pásmu středního rizika a zdroj vyššího rizika u nich představují jejich předchozí problémy s návykovými látkami a musí proto zůstat obezřetní.

# 16 Jak učinit screening pomocí nástroje ASSIST součástí každodenní praxe

V mnoha prostředích primární zdravotní péče se provádí screeningové úkony, mezi něž patří například měření krevního tlaku, cytologické stěry, zjišťování hladiny cholesterolu, monitorování výšky a tělesné hmotnosti dětí nebo dotazování se na celkový zdravotní stav. Za důležitou součást kvalitní primární zdravotní péče se obecně považuje také provádění screeningů na problémy související s užíváním návykových látek a tomu odpovídající péče o pacienty/klienty.<sup>22, 23</sup>

Realizace programu screeningů a krátké intervence na vašem pracovišti se neobejde bez uvědomělého přístupu vedení a personálu a obnáší čtyři hlavní aspekty:

- | plánování
- | proškolení
- | monitoring
- | zpětnou vazbu.

## Plánování

Naplánovat je nutné nastavení screeningového programu a způsob vhodného začlenění celého procesu do specifických podmínek daného provozu primární péče. Na plánování programu by se optimálně měli podílet všichni pracovníci zařízení primární zdravotní péče. Členové personálu podílející se na plánování budou spíše rozumět účelu programu, přijmou ho za své a budou k jeho naplňování přistupovat s větším odhodláním, budou chápat svou roli v programu a bude jim záležet na tom, aby fungoval. Pracovníci s různou kvalifikací a zkušenostmi zastávající různé role budou schopni spolupracovat při rozkrývání jakýchkoli možných problémů a hledat způsoby, jak je řešit. Jako užitečná se jeví možnost ustanovit jednoho člena per-

sonálu koordinátorem pro problematiku týkající se nástroje ASSIST. Tato osoba může zodpovídat za to, že všichni členové personálu budou chápat své role a své povinnosti a že budou uskutečněny všechny nezbytné úkony.

Plán by měl být srozumitelný a vztahovat se na veškerou problematiku související s implementací screeningového programu ASSIST v praxi. Některé z otázek, jimiž je třeba se zabývat, jsou uvedeny v rámečku 7.

### RÁMEČEK 1 | Kritéria pro screening

- | Kteří pacienti/klienti absolvují screening?
- | Jaké jsou k dispozici údaje o prevalenci a typu látky užívané v daném prostředí?
- | Jak identifikovat pacienty/klienty, u kterých by bylo vhodné provést screening?
- | Jak často pacienti/klienti screening podstoupí?
- | Kdo bude ASSIST a krátkou intervencí administrovat?
- | V které fázi pacientovy/klientovy návštěvy bude ASSIST administrován?
- | Jaké následné kroky budou uskutečněny?
- | Jakým způsobem budou vedeny záznamy o screeningů a následných krocích?
- | V jakém režimu budou opatřovány a uchovávány kopie nástroje ASSIST a souvisejících informačních materiálů?
- | Jaký bude harmonogram navazující péče?
- | Jakým způsobem budete pacienty/klienty informovat o screeningovém programu ASSIST?
- | Kteří členové personálu se budou na programu podílet? Jaké budou jejich role?
- | Jakými prostředky a procesy, které vám pomohou s organizací a řízením screeningového programu, v praxi disponujete?

Plán by měl být komplexní a měl by zajistit, že screening bude prováděn včas, systematicky a účinně, ale měl by být také flexibilní, aby mohli zdravotníci ke screeningu pomocí nástroje ASSIST plně využít i nečekané příležitosti. Vypracovaný plán musí rovněž zohledňovat prevalenci a typ užívání návykových látek, které se váží k dané lokalitě a klientele příslušného zařízení poskytujícího primární zdravotní péči. Například v prostředí s možným výskytem injekčního užívání návykových látek je třeba zajistit snadný přístup k testování na pohlavně přenosné choroby a informace o méně rizikových injekčních praktikách. V prostředí, kde se běžně vyskytuje užívání stimulantů amfetaminového typu, by se mělo uvažovat o poskytování informací o nejčastějších psychických problémech souvisejících s užíváním ATS a zajištění přístupu ke službám zaměřeným na péči o duševní zdraví.

Dostatečně prokázána je účinnost řady strategií uplatňovaných při implementaci preventivních a screeningových programů v primární péči. Mezi tyto strategie patří:

■ Přimět pacienty/klienty k zamyšlení o jejich užívání návykových látek již v čekárně, která může být pro tyto účely vybavena:

- plakáty a grafickými materiály upozorňujícími na rizika a problémy související s užíváním návykových látek;
- přehlednou nástěnnou tabulí s informacemi o předmětném programu;
- odbornými zpravodaji;
- informačními letáky a edukačními materiály pro pacienty/klienty s předmětnou tematikou.

■ Zanést zprávu o provedených úkonech do pacientových/klientových záznamů a poskytnout tak přehledné informace o:

- konkrétních zdravotních potřebách;
- případném provedení screeningu za využití nástroje ASSIST;
- výsledných skórech z dotazníku ASSIST a míře zjištěného rizika;
- realizovaných intervencích;
- dalším doporučeném termínu screeningu.

■ Opatřit pacientovy/klientovy záznamy štítkem, ze kterého bude na první pohled zřejmé, že pacient/klient absolvoval screening a kdy se tak stalo.

■ Zavést systém připomínání, který může plnit následující účel:

- vyzývat pacienty/klienty k účasti na screeningovém programu;
- upozorňovat zdravotníka, aby během pacientovy/klientovy návštěvy administroval ASSIST;
- v případě potřeby pacienta/klienta pozvat na kontrolní návštěvu;
- upozorňovat zdravotníky a pacienty/klienty na termín opakování screeningu.

Velkou pomocí při organizaci screeningových programů mohou být elektronické informační systémy, pokud jsou takové prostředky k dispozici.

## Proškolení

K zajištění efektivního fungování celého screeningového programu je nutné proškolit všechny členy personálu podílející se na jeho realizaci. Součástí tohoto proškolení by mělo být:

- ▮ prostudování příruček týkajících se administrace nástroje ASSIST a krátké intervence;
- ▮ vysvětlení důležitosti screeningového programu a návazné intervence;
- ▮ seznámení s postupy provádění programu;
- ▮ vysvětlení rolí a funkcí jednotlivých členů personálu v rámci screeningového programu a jejich vazby na další práci, kterou vykonávají;
- ▮ vysvětlení způsobu administrace nástroje ASSIST a výpočtu příslušných skór;
- ▮ vysvětlení způsobu administrace krátké intervence navazující na dotazník ASSIST;
- ▮ vysvětlení způsobu realizace navazujících činností, jejichž cílem je pomoci pacientům/klientům v různém stupni rizika.

Na základě efektivního proškolení by měli být členové personálu schopni otevřeně diskutovat o svých rolích a funkcích a současně o svém postoji k screeningu a krátké intervenci ve vztahu k rizikovému a škodlivému užívání návykových látek. V rámci proškolení by se také měla najít příležitost k cvičné dozorované simulaci diagnostického rozhovoru a náviku administrace nástroje ASSIST a krátké intervence, jakož i realizace navazujících aktivit.\*

Pro informace týkající se vzdělávacích materiálů a školení personálu kontaktujte prosím WHO:

**Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse  
World Health Organization**  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland

Telefon: +41 22 791 3494  
Fax: +41 22 791 4851  
E-mail: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)  
Web: [www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

\* Na stránkách [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/) jsou k dispozici některé informační příručky a školící materiály k WHO ASSIST i v jiných jazycích než angličtině.



## Monitoring

V zájmu co nejrychlejšího odstraňování případných problémů s realizací screeningového programu ASSIST a vyhodnocování jeho úspěšnosti je důležité provádět pravidelný monitoring celého programu. Úspěšnost screeningového programu lze měřit několika způsoby:

- počet pacientů/klientů, kteří absolvovali screening, lze porovnat s počtem pacientů/klientů splňujících kritéria pro podstoupení screeningu dle nastavení programu. Výsledkem může být procentuální ukazatel úspěšnosti provádění screeningu.
- u každé látky lze vypočítat procentuální podíl pacientů/klientů, kteří absolvovali screening pomocí nástroje ASSIST a jejichž výsledné skóre indikují střední až vysoké riziko problémů spojených s užíváním návykových látek.
- lze vypočítat podíl pacientů/klientů, kteří jsou příjemci intervence odpovídající jejich skóre z dotazníku ASSIST (zpětná vazba a informace, krátká intervence, intenzivnější léčba).

Jedním z největších přínosů screeningu v rámci primární zdravotní péče je možnost sledovat pacienty/klienty v delším časovém horizontu. Průběžné sledování zachycených případů a vyhodnocování způsobu jejich odezvy na intervenci je důležitým aspektem screeningu. Vhodným postupem jsou z tohoto hlediska kontroly prováděné vždy jednou za rok. Pacienti/klienti, kteří naposled absolvovali screening před 12 měsíci a jejichž skóre ASSIST vypovídaly o „středním riziku“ problémů souvisejících s užíváním návykových látek, mohou opětovně podstoupit screening pomocí nástroje ASSIST, aby

se zjistilo, zda nedošlo v jejich chování ve vztahu k návykovým látkám k nějaké změně. Posouzení lze podobně zopakovat i u pacientů/klientů, kteří byli na základě screeningu provedeného před 12 měsíci označeni za „vysoce rizikové“ a zjistit, jak se na nich projeví interdisciplinární zhodnocení a léčba.

Monitorovací aktivity nelze provádět bez kvalitních záznamů o pacientovi/klientovi i průběhu programu jako takového. Je důležité zajistit, aby byly v pacientových/klientových záznamech evidovány veškeré údaje o screeningu i navazujících intervencích. Toho lze docílit používáním speciálních štítků nebo prostřednictvím výkazů o provedených úkonech. Pomůže také, pokud daný poskytovatel primární péče disponuje centrálním registrem pacientů/klientů a screeningových aktivit. Za vedení příslušné evidence by měl odpovídat koordinátor pro problematiku související s nástrojem ASSIST.

## Zpětná vazba

Pro průběžné zkvalitňování programu má zásadní význam pravidelná zpětná vazba ohledně výsledků monitoringu směřující ke všem členům personálu, kteří se podílejí na jeho realizaci. Zpětná vazba také pomáhá udržovat uvědomělost pracovníků ve vztahu k programu.

Důležitá je také zpětná vazba od personálu, která je zdrojem informací o způsobu fungování implementačních procesů a přispívá k identifikaci problémů i jejich řešení.

Příležitost pro zpětnou vazbu a opatření z ní vycházející představují písemné zprávy a pravidelné diskuse o screeningovém programu s využitím nástroje ASSIST na poradách týmu.

# 17 Přehled příloh

Přílohy manuálu obsahují materiály určené personálu i pacientům/klientům. Lze pořizovat jejich fotokopie a volně je používat dle potřeby v souladu s pokyny uvedenými v textu této příručky.

## Příloha A

### Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST v3.1)

Z dotazníku ASSIST lze pořizovat kopie k opakovanému použití v primární péči a dalších léčebných modalitách.

## Příloha B

### ASSIST v3.1 Odpovědní arch pro pacienty/klienty

Jednostránkový dokument, který by pacienti/klienti měli obdržet při administraci nástroje ASSIST jako pomůcku pro své odpovědi. Z odpovědního archu lze pořizovat fotokopie.

## Příloha C

### ASSIST v3.1 Zpětná vazba pro pacienty/klienty

Do tohoto zpětnovazebního archu by měl zdravotník zanést výsledky dotazníku ASSIST a následně jeho prostřednictvím poskytnout pacientovi/klientovi zpětnou vazbu a rady v souvislosti s jeho užíváním návykových látek. Pacienti/klienti by si optimálně měli tento arch odnést s sebou domů. Na první straně se uvádějí skóry z dotazníku ASSIST pro jednotlivé látky. Následuje přehled konkrétních zdravotních a dalších problémů souvisejících s užíváním návykových látek. Zdravotníci by měli zpětnovazební arch k dotazníku ASSIST používat jako podklad pro krátkou intervenci.

## Příloha D

### ASSIST Informační list pro pacienty/klienty s přehledem rizik injekčního užívání

Tento jednostránkový materiál poskytuje rady ohledně rizik spojených s injekčním užíváním návykových látek

a rovněž slouží jako podklad pro krátkou intervenci. Z tohoto informačního listu lze pořizovat fotokopie, které lze všeobecně využívat v prostředí léčby a rozdávat je pacientům/klientům, kteří si v posledních třech měsících píchali nějaké návykové látky. Tento informační materiál bude užitečný i pacientům/klientům, kteří patří k vysoce rizikovým injekčním uživatelům (v posledních třech měsících si aplikovali nějakou látku injekčně minimálně 4x do měsíce), ti však budou obecně vyžadovat intenzivnější léčbu.

## Příloha E

### Překlad a adaptace: vodítka pro klinické i výzkumné pracovníky

Tento materiál stanovuje pravidla, která je nutné dodržet při překladu nástroje ASSIST a souvisejících dokumentů. Na stránkách ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)) jsou k dispozici verze nástroje ASSIST i v jiných jazycích než angličtině. Plánujete-li přeložit ASSIST a související materiály do svého jazyka, kontaktujte WHO kvůli registraci a další podpoře:

Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse  
World Health Organization  
20 Avenue Appia; 1211 Geneva 27,  
Switzerland  
Telefon: +41 22 791 3494; E-mail: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)  
Web: [www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

## Příloha F

Odpovědi na kontrolní otázky z kapitoly 11 „Správná praxe při administraci dotazníku ASSIST“.

## Příloha G

Cvičné předlohy („Chloe“ a „Dave“) k simulaci diagnostického rozhovoru ve dvou lidech (jedna osoba představuje zdravotníka a druhá pacienta/klienta) sloužící k procvičení správné administrace a skórování nástroje ASSIST před jeho použitím při práci s reálnými pacienty/klienty.

# Příloha A

## Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST v3.1)

Jméno klinického pracovníka

Pracoviště

Ident. údaje nebo jméno pacienta/klienta

Datum

### Úvod (přečtete prosím pacientovi/pacientce/klientovi/klientce, příp. přizpůsobte místním podmínkám)\*

V následujících otázkách budete dotázán(a) na své zkušenosti s užíváním alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek v dosavadním životě a v posledních třech měsících. Tyto látky je možné kouřit, polykat, šňupat, inhlovat nebo užívat injekčně (ukážte odpovědní arch).

Některé z uvedených látek může předepsat lékař (např. amfetaminy, sedativa nebo léky proti bolesti). V rámci tohoto rozhovoru **nebudeme** zohledňovat léčiva předepsaná a užívaná **v souladu** s lékařským předpisem. Pokud jste však taková léčiva užil(a) **jinak** než na lékařský předpis nebo jste si je vzal(a) častěji nebo ve vyšších dávkách, než bylo předepsáno, sdělte mi to, prosím.

Jelikož nás rovněž zajímá, zda užíváte i nějaké nelegální návykové látky, rádi bychom vás ubezpečili, že s informacemi o užívání takových látek bude zacházeno v přísně důvěrném režimu.

Předtím, než se začnete ptát, předejte pacientovi/pacientce/klientovi/klientce odpovědní arch ASSIST.

### OTÁZKA 1 | Které z následujících látek jste někdy v životě užil(a)? (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Ne	Ano
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Ne	Ano
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašíš apod.)	Ne	Ano
d	Kokain („koks“, crack apod.)	Ne	Ano
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Ne	Ano
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Ne	Ano
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	Ne	Ano
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Ne	Ano
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	Ne	Ano
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	Ne	Ano

V případě, že jsou všechny odpovědi záporné, položte doplňující otázku, např.: „Ani když jste ještě chodil(a) do školy?“

V případě, že pacient(ka)/klient(ka) odpověděl(a) „ne“ u všech položek, rozhovor ukončete.

Pokud pacient(ka)/klient(ka) odpověděl(a) „ano“ u kterékoli z těchto položek, ptejte se dále na každou z někdy užitých látek pomocí O2.

\* ASSIST V3.1 je určen ke screeningu u klinickém prostředí. Pro výzkumné účely použijte prosím předchozí verzi ASSIST V3.0.  
© Světová zdravotnická organizace 2010

<b>OTÁZKA 2   Jak často jste užil(a) zmíněné látky (první návykovou látku, druhou návykovou látku atd.) v posledních třech měsících?</b>	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
<b>a</b> Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	0	2	3	4	6
<b>b</b> Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	2	3	4	6
<b>c</b> Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	2	3	4	6
<b>d</b> Kokain („koks“, crack apod.)	0	2	3	4	6
<b>e</b> Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	2	3	4	6
<b>f</b> Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	2	3	4	6
<b>g</b> Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	0	2	3	4	6
<b>h</b> Halucinoogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	2	3	4	6
<b>i</b> Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	0	2	3	4	6
<b>j</b> Jiné návykové látky – uveďte: ...	0	2	3	4	6

Pokud pacient(ka)/klient(ka) odpověděl(a) „nikdy“ u všech položek v O2, přeskočte na O6.

V případě užití některých z látek uvedených v O2 během posledních tří měsíců pokračujte otázkami 3, 4 a 5 pro každou užitou látku.

<b>OTÁZKA 3   Jak často jste během posledních tří měsíců pociťoval(a) silnou touhu nebo nutkání užít (první návykovou látku, druhou návykovou látku atd.)?</b>	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
<b>a</b> Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	0	3	4	5	6
<b>b</b> Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	3	4	5	6
<b>c</b> Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	3	4	5	6
<b>d</b> Kokain („koks“, crack apod.)	0	3	4	5	6
<b>e</b> Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	3	4	5	6
<b>f</b> Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	3	4	5	6
<b>g</b> Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	0	3	4	5	6
<b>h</b> Halucinoogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	3	4	5	6
<b>i</b> Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	0	3	4	5	6
<b>j</b> Jiné návykové látky – uveďte: ...	0	3	4	5	6

<b>OTÁZKA 4   Jak často během <i>posledních tří měsíců</i> vedlo vaše užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) k zdravotním, sociálním, právním nebo finančním problémům?</b>	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	0	4	5	6	7
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	4	5	6	7
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	4	5	6	7
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	4	5	6	7
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	4	5	6	7
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	4	5	6	7
g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	0	4	5	6	7
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	4	5	6	7
i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	0	4	5	6	7
j Jiné návykové látky – uveďte: ...	0	4	5	6	7

<b>OTÁZKA 5   Jak často jste během <i>posledních tří měsíců</i> kvůli vašemu užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) neudělal(a) něco, co se od vás za normálních okolností očekávalo?</b>	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)					
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	5	6	7	8
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	5	6	7	8
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	5	6	7	8
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	5	6	7	8
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	5	6	7	8
g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	0	5	6	7	8
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	5	6	7	8
i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	0	5	6	7	8
j Jiné návykové látky – uveďte: ...	0	5	6	7	8

U otázek 6 a 7 se ptejte na všechny látky, které pacient(ka)/klient(ka) užil(a) alespoň jednou v životě (tj. látky uvedené v O1).

OTÁZKA 6   Vyjádřil <i>někdy</i> někdo z vašich přátel nebo rodinných příslušníků nebo kdokoli další obavy ohledně vašeho užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.)?	Ne, nikdy	Ano, v posledních třech měsících	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících
a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácí tabák, doutníky apod.)	0	6	3
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	6	3
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	6	3
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	6	3
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	6	3
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	6	3
g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	0	6	3
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	6	3
i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	0	6	3
j Jiné návykové látky – uveďte: ...	0	6	3
U otázek 6 a 7 se ptejte na všechny látky, které pacient(ka)/klient(ka) užil(a) alespoň jednou v životě (tj. látky uvedené v O1).			

OTÁZKA 7   Zkoušel(a) jste <i>někdy</i> neúspěšně užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) omezit?	Ne, nikdy	Ano, v posledních třech měsících	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících
a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácí tabák, doutníky apod.)	0	6	3
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	6	3
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	6	3
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	6	3
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	6	3
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	6	3
g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	0	6	3
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	6	3
i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	0	6	3
j Jiné návykové látky – uveďte: ...	0	6	3
U otázek 6 a 7 se ptejte na všechny látky, které pacient(ka)/klient(ka) užil(a) alespoň jednou v životě (tj. látky uvedené v O1).			

**OTÁZKA 8 | Užil(a) jste *někdy* nějakou návykovou látku injekčně? (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?**

Ne, nikdy

Ano, v posledních třech měsících

Ano, ale nikoli v posledních třech měsících

(Zaškrtněte prosím příslušnou kolonku)

### DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Pacienti/klienti, kteří uvedli injekční užívání v posledních třech měsících, by měli být dotázáni na jejich vzorec takového užívání během této doby, aby bylo možné stanovit míru jejich rizikovosti a následně optimalizovat průběh intervence.

### Vzorec injekčního užívání

V průměru maximálně 4x měsíčně během posledních tří měsíců

V průměru více než 4x měsíčně během posledních tří měsíců

### Intervenční doporučení

Krátká intervence včetně informačního listu o rizicích injekčního užívání

Další vyšetření a intenzivnější léčba

### Jak vypočítat skóre míry problémů s konkrétní návykovou látkou.

Sečtěte body zaznamenané pro každou látku (označené a. až j.) u otázek 2 až 7 včetně. Do tohoto skóre nezapočítávejte výsledky z O1 ani O8. Například skóre pro konopí se vypočítá následovně:

**02c + 03c + 04c + 05c + 06c + 07c**

Pozor: U otázky 5 se nehodnotí tabákové výrobky. Počítá se jako **02a + 03a + 04a + 06a + 07a**

Typ intervence se bude odvíjet od pacientova/klientova skóre míry problémů s jednotlivými návykovými látkami				
	Skóre pro jednotlivé návykové látky	Bez intervence	Krátká intervence	Intenzivnější léčba
a	Tabák	0–3	4–26	27+
b	Alkohol	0–10	11–26	27+
c	Konopí	0–3	4–26	27+
d	Kokain	0–3	4–26	27+
e	Amfetaminy	0–3	4–26	27+
f	Inhalanty	0–3	4–26	27+
g	Sedativa	0–3	4–26	27+
h	Halucinogeny	0–3	4–26	27+
i	Opioidy	0–3	4–26	27+
j	Jiné návykové látky	0–3	4–26	27+

Nyní pacientovi/klientovi poskytněte krátkou intervenci. Jako podklad využijte arch se zpětnou vazbou.



# Příloha B

## ASSIST v3.1 Odpovědní arch

### ODPOVĚDNÍ ARCH | Návykové látky

- a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)
- b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)
- c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)
- d Kokain („koks“, crack apod.)
- e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)
- f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)
- g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)
- h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)
- i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)
- j Jiné návykové látky – uveďte: ...

### ODPOVĚDNÍ ARCH | Položky z odpovědního archu týkající se četnosti

#### Odpovědní arch

##### Poslední tři měsíce (ASSIST otázky 2 až 5)

- █ **Nikdy:** neužito v posledních 3 měsících
- █ **Jednou nebo dvakrát:** 1x až 2x za poslední 3 měsíce
- █ **Jednou za měsíc:** v průměru 1x až 3x do měsíce během posledních tří měsíců
- █ **Jednou týdně:** 1x až 4x do týdne
- █ **Denně nebo téměř denně:** 5 až 7 dní v týdnu

#### Odpovědní arch

##### Alespoň jednou v životě (ASSIST otázky 6 až 8)

- █ **Ne, nikdy**
- █ **Ano, ale nikoli v posledních 3 měsících**
- █ **Ano, v posledních 3 měsících**

# Příloha C

## ASSIST v3.1 Zpětná vazba pro pacienty/klienty

Ident. údaje nebo jméno pacienta/klienta

Datum

Skóre míry problémů s jednotlivými návykovými látkami	Skóre	Míra rizika
a Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)		0-10 11-26 27 + Nízká Střední Vysoká
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
d Kokain („koks“, crack apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
g Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
i Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká
j Jiné návykové látky – uveďte: ...		0-3 4-26 27 + Nízká Střední Vysoká

### Co vaše výsledky znamenají?

**Nízké riziko:** Váš stávající vzorec užívání návykových látek pro vás představuje nízké riziko zdravotních a jiných problémů.

**Střední riziko:** Váš stávající vzorec užívání návykových látek pro vás představuje střední riziko zdravotních a jiných problémů

**Vysoké riziko:** Váš stávající vzorec užívání návykových látek pro vás představuje vysoké riziko vzniku závažných problémů (zdravotních, sociálních, finančních, právních, vztahových) a je pravděpodobné, že jste závislý.

## Dělá vám vaše užívání návykových látek starosti?

## A | Tabák

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného kouření tabákových výrobků:

<input type="checkbox"/>	Předčasné stárnutí a vrásčitost kůže
<input type="checkbox"/>	Horší tělesná kondice a delší rekonvalescence po nachlazení nebo chřipce
<input type="checkbox"/>	Respirační infekce a astma
<input type="checkbox"/>	Hypertenze a diabetes mellitus
<input type="checkbox"/>	Potrat, předčasný porod a nízká porodní hmotnost u dětí těhotných žen
<input type="checkbox"/>	Onemocnění ledvin
<input type="checkbox"/>	Chronická obstrukční plicní nemoc, včetně rozedmy plic
<input type="checkbox"/>	Onemocnění srdce, cévní mozková příhoda a onemocnění cév
<input type="checkbox"/>	Rakovina plic, močového měchýře, prsu, ústní dutiny, hrtanu nebo jícnu

## B | Alkohol

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelné nadměrné konzumace alkoholu:

<input type="checkbox"/>	Kocovina, agresivní a násilné chování, nehody a úrazy, nevolnost a zvracení
<input type="checkbox"/>	Snížená sexuální výkonnost a předčasné stárnutí
<input type="checkbox"/>	Zaživací potíže, vředy, zánět slinivky a vysoký krevní tlak
<input type="checkbox"/>	Úzkost a deprese, vztahové problémy, finanční a pracovní problémy
<input type="checkbox"/>	Zapomínání a neúspěšné řešení problémů
<input type="checkbox"/>	Porodní defekty a poškození mozku u dětí těhotných žen.
<input type="checkbox"/>	Trvalé poškození mozku vedoucí k poruchám paměti, kognitivním deficitům a dezorientaci
<input type="checkbox"/>	Cévní mozková příhoda, svalové a nervové poškození
<input type="checkbox"/>	Onemocnění jater a slinivky
<input type="checkbox"/>	Rakovina ústní dutiny, hrtanu nebo prsu
<input type="checkbox"/>	Sebevražda

**C | Konopí**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání konopí:

Problémy s pozorností a motivací
Úzkost, paranoia, panika a deprese
Horší paměť a schopnost řešit problémy
Vysoký krevní tlak
Astma a bronchitida
Psychotické symptomy a psychózy zejména u osob s výskytem schizofrenie v osobní a rodinné anamnéze
Onemocnění srdce a chronická obstrukční plicní nemoc
Rakoviny horních cest dýchacích a hrtanu

**D | Kokain**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání kokainu:

Poruchy spánku, rychlé bušení srdce, bolesti hlavy a úbytek na váze
Snížená citlivost, mravenčení, studená vlhká kůže a škrábání nebo nekontrolované poškozování kůže
Intenzivní bažení a stres plynoucí z životního stylu
Nehody a úrazy a finanční problémy
Výkyvy nálad – úzkost, deprese a mánie
Paranoia, iracionální myšlenky a výpadky paměti
Agresivní a násilné chování
Psychóza následkem opakovaného užívání vysokých dávek
Náhlé úmrtí způsobené akutními kardiovaskulárními problémy

**E | Stimulanty amfetaminového typu**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání stimulantů amfetaminového typu:

Poruchy spánku, nechutenství a úbytek na váze, dehydratace a větší náchylnost k infekcím
Skřípání zubů, bolesti hlavy a svalová bolest
Výkyvy nálad – úzkost, deprese, neklid, mánie a panika
Třesy, nepravidelný srdeční rytmus a dušnost
Poruchy soustředění a výpadky paměti
Paranoia, agresivní a násilné chování
Psychóza následkem opakovaného užívání vysokých dávek
Trvalé poškození mozkových buněk
Poškození jater, krvácení do mozku a náhlé úmrtí způsobené akutními kardiovaskulárními problémy

**F | Inhalanty**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání inhalantů:

Příznaky podobné chřipce, záněty dutin a krvácení z nosu
Nevolnost a zvracení, zažívací potíže, žaludeční vředy a průjem
Závratě a halucinace, nevolnost, malátnost, dezorientovanost a rozmazané vidění
Bolesti hlavy, nehody a úrazy, nepředvídatelné a nebezpečné chování
Problémy s koordinací, zpomalené reakce a nedostatečné okysličování organismu
Výpadky paměti, zmatenost, deprese, agresivita a extrémní únava
Delirium, křeče, kóma a poškození orgánů (srdce, plic, jater, ledvin)
Úmrtí na selhání srdce

**G | Sedativa nebo hypnotika**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání sedativ:

Malátnost, závratě a zmatenost
Poruchy soustředění a paměti
Nevolnost, bolesti hlavy a nejistá chůze
Poruchy spánku
Úzkost a deprese
Tolerance a závislost i po krátkodobém užívání
Závažné abstinenční příznaky
Předávkování nebo smrt při užití v kombinaci s alkoholem, opioidy nebo jinými tlumivými látkami

**H | Halucinogeny**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání halucinogenů:

Změněné zrakové, sluchové, hmatové a čichové vnímání a nepředvídatelné chování
Poruchy spánku
Nevolnost a zvracení
Zrychlený puls a zvýšený krevní tlak
Výkyvy nálad
Úzkost, panika a paranoia
Flashbacky
Zhoršení symptomů duševních onemocnění, např. schizofrenie

**I | Opioidy**

Riziko těchto problémů ve vašem případě je (zaškrtněte jednu možnost):

Nízké  Střední  Vysoké

Možné důsledky pravidelného užívání opioidů:

Svědění, nevolnost a zvracení
Malátnost, zácpa, kažení zubů a nepravidelná menstruace
Poruchy soustředění a paměti
Deprese, snížené libido a impotence
Finanční potíže a trestná činnost
Napětí ve vztazích
Problémy udržet si práci a rodinný život
Tolerance, závislost a odvykací symptomy
Předávkování a úmrtí na respirační selhání

# Příloha D

## ASSIST Rizika injekčního užívání | Informace pro pacienty/klienty

**Riziko újmy plynoucí z užívání návykových látek se dále zvyšuje, pokud se tyto látky aplikují injekčně**

**Původcem této újmy může být:**

### samotná látka

- Užíváte-li nějakou látku injekčně, je pravděpodobnější, že si na ni vytvoříte závislost.
- Užíváte-li injekčně amfetaminy nebo kokain, je pravděpodobnější, že se u vás rozvine psychóza.
- Užíváte-li injekčně heroin nebo jiné tlumivé látky, je pravděpodobnější, že se předávkujete.

### injekční chování

- Užíváte-li injekčně, hrozí vám poškození kůže a cév a různé infekce.
- Můžete si způsobit jizvy, podlitiny, otoky, abscesy a vředy.
- Mohou vám zkolabovat žíly.
- Pícháte-li si do krku, můžete si přivodit cévní mozkovou příhodu.

### sdílení injekčního náčiní

- Pokud sdílíte injekční náčiní (jehly, stříkačky, lžičky, filtry apod.), zvyšujete tím pravděpodobnost šíření krví přenosných virových infekcí, jako jsou hepatitidy typu B a C a HIV.

**Riziko snížíte, pokud nic injekčně užívat nebudete**

**Pokud přeci jen užíváte injekčně:**

- Používejte vždy sterilní náčiní (např. jehly, stříkačky, lžičky, filtry apod.).
  - Vždy použijte novou jehlu a stříkačku.
  - Nesdílejte náčiní s dalšími lidmi.
  - Dávku si připravujte v čistém prostředí.
  - Umyjte nebo vydesinfikujte si ruce.
  - Očistěte místo vpichu.
  - Pokaždé si dávku aplikujte do jiného místa.
  - Dávku si aplikujte pomalu.
  - Použitou jehlu a stříkačku vložte do pevného obalu a bezpečně zlikvidujte.
- 
- Užíváte-li stimulační návykové látky jako amfetaminy nebo kokain, následující tipy vám pomohou snížit riziko psychózy:
    - Amfetaminy si neaplikujte injekčně nebo kouřením.
    - Neužívejte je denně.
  - Užíváte-li návykové látky s tlumivým účinkem, např. heroin, následující tipy vám pomohou snížit riziko předávkování:
    - Neužívejte v tentýž den jiné látky, zejména sedativa nebo alkohol.
    - Užívejte je v malém množství a vždy nejprve proveďte zkušební „ochutnávku“ nové várky.
    - Užívejte v přítomnosti jiných osob.
    - Neaplikujte si návykovou látku na místech, kde se k vám v případě předávkování nebude moci nikdo dostat.
    - Zjistěte si telefonní číslo na službu rychlé zdravotnické pomoci.

## Příloha E

### Překlad a adaptace: vodítko pro klinické i výzkumné pracovníky

Následující informace se týkají případů, kdy je nástroj ASSIST, příslušné pokyny, informační listy, odpovědní škály a referenční příručky nutné přeložit do jazyka konkrétní země nebo regionu, kde má být využíván. V zájmu zajištění autenticity jednotlivých komponentů nástroje a příslušných dokumentů by měl být překlad z angličtiny co nejpřesnější. Může se nicméně stát, že v některých kulturních prostředích a jazykových skupinách nebude možné některé aspekty nástroje ASSIST a související dokumentace přeložit doslova a vedle sémantického významu bude nutné zohlednit i některé sociokulturní faktory. Zejména může být nutné upravit podle místních podmínek názvy jednotlivých látek a za zmínku také stojí možné rozdíly mezi zeměmi v definici standardní jednotky alkoholu.

Překlad by měl vyhotovit bilingvní překladatel, optimálně zdravotnický profesionál se zkušenostmi s vedením diagnostických rozhovorů. Překlad samotného nástroje ASSIST by měl být posouzen skupinou bilingvních odborníků, aby se vyloučily případné nejasnosti. Následně by měl být proveden zpětný překlad do anglického jazyka zpracovaný jiným nezávislým překladatelem, jehož hlavním jazykem je angličtina, aby se vyloučily případné významové nesrovnalosti překladu. Důsledné zachování tohoto postupu při překladu nástroje ASSIST je nezbytné z hlediska získávání porovnatelných informací ve všech částech světa, kde se ASSIST používá.

V případě potřeby lze vyhotovit i překlad této příručky a doprovodných dokumentů. U překladu těchto textů není nutné dodržet celý výše uvedený postup, avšak měl by být zachován krok spočívající v kontrole překladu ze strany skupiny bilingvních odborníků.

Před přikročením k překladu nástroje ASSIST a souvisejících dokumentů do dalších jazyků by se zájemci měli obrátit na WHO, které poskytne informace o tom, jakým způsobem postupovat, případně jaké další jazykové mutace již existují.

Kontaktní údaje WHO:

**Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse  
World Health Organization**  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland

Telefon: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)

Web: [www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

# Příloha F

## Odpovědi na kontrolní otázky z kapitoly 11

KONTROLNÍ TEST   Odpovědi		
1	O2. Někdo, kdo v posledních třech měsících užil dvakrát heroin, bude hodnocen číslem...	Jednou nebo dvakrát = 2
2	O2. Někdo, kdo v posledních třech měsících pil každý den kromě pondělků alkohol, bude hodnocen číslem...	Denně/téměř denně = 6
3	O2. Někdo, kdo v posledních třech měsících kouřil marihuanu 3x až 4x týdně, bude hodnocen číslem...	Jednou týdně = 4
4	O2. Někdo, kdo jednou za čtrnáct dní užije kokain, bude hodnocen číslem...	Jednou za měsíc = 3
5	O2. Někdo, kdo každý den kouřil cigarety, ale posledních šest týdnů si nezapálil, bude hodnocen číslem...	Jednou týdně = 4
6	O2. Někdo, kdo v posledních třech měsících užil 3x metamfetamin, bude hodnocen číslem...	Jednou za měsíc = 3



# Příloha G

## Dvě cvičné předlohy („Chloe“ a „Dave“)

### Pokyny k simulaci diagnostického rozhovoru

Pomocí tohoto simulovaného rozhovoru si lze ve dvojici nacvičit správnou administraci nástroje ASSIST. Díky tomuto cvičení se také budete schopni lépe vžít do situace pacienta/klienta absolvujícího dotazník ASSIST. Aktivita se provádí ve dvou lidech; jedna osoba představuje tazatele, druhá pacienta/klienta. Potřeba k tomu budete dotazník ASSIST v3.1 a příslušný odpovědní arch.

Osoba v roli administrátora nástroje ASSIST (tazatel) si vezme nevyplněný dotazník a zaznamenává do něj pacientovy/klientovy odpovědi. V rámci tohoto nácviku se pacientovi/klientovi rovněž přečte nebo vlastními slovy vyloží úvodní text na první straně dotazníku a je mu předán odpovědní arch.

Osoba představující pacienta/klienta odpovídá na otázky tazatele podle předepsaného scénáře. Text předlohy je třeba přečíst **v doslovném znění**, neboť jakékoli změny mohou způsobit, že tazatel odpověď nesprávně vyhodnotí a skóre nebude odpovídat reálnému stavu.

Poté, co je tazatel s administrací dotazníku ASSIST hotov, by měl vypočítat pacientovy/klientovy výsledné skóre a zapsat je do tabulky na poslední straně dotazníku ASSIST v3. 1. Skóre vypočtené tazatelem je třeba porovnat se správnými skóre uvedenými na poslední straně cvičné předlohy. Případné nesrovnalosti by si měli mezi sebou aktéři simulované administrace prodiskutovat a vyřešit tak, aby výsledné skóre sesbírané tazatelem odpovídaly skórům v poskytnuté předloze.

#### POZNÁMKA PRO OSOBU PŘEDSTAVUJÍCÍ PACIENTA/KLIENTA

Některé z vašich odpovědí jsou uvedeny v závorkách (např. O2d.), což znamená, že tazatelé by se vás na tuto otázku neměli ptát vzhledem k jejímu předchozímu „odfiltrování“. Odpovědi uvedené v závorkách je přesto možné tazateli sdělit, nicméně s upozorněním, že tuto otázku nemusejí pokládat.

## Cvičná předloha ASSIST v3.1 (Chloe)

### Odpovědi pro simulaci diagnostického rozhovoru

<b>OTÁZKA 1   Které z následujících látek jste někdy v životě užil(a)? (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?</b>		
a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Ano
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Ano
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Ano
d	Kokain („koks“, crack apod.)	Ne
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Ano
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Ano
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	Ano
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Ne
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	Ne
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	Ne

<b>OTÁZKA 2   Jak často jste užil(a) zmíněné látky (první návykovou látku, druhou návykovou látku atd.) v posledních třech měsících?</b>		
a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Každý den
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Každý den
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Jednou nebo dvakrát
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusila.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Cca 1x do týdne
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Rajský plyn jsem zkusila dvakrát.
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	V posledních třech měsících jsem je neuzila.
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	(Halucinogeny jsem nikdy nezkusila.)
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(Opioidy jsem nikdy nezkusila.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	(Jiné návykové látky jsem nikdy nezkusila.)

**OTÁZKA 3 | Jak často jste během *posledních tří měsíců* pociťoval(a) silnou touhu nebo nutkání užít (první návykovou látku, druhou návykovou látku atd.)?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Každý den
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Měla jsem docela potřebu se napít, ale neřekla bych že silnou, takže pokud jde o poslední tři měsíce, musela bych říct „nikdy“.
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Nikdy
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusila.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Asi jednou nebo dvakrát za poslední tři měsíce jsem měla opravdu silnou potřebu si dát nějaký speed.
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Nikdy
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(V posledních třech měsících jsem je neužívala.)
h	Halucinoogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	(Halucinoogeny jsem nikdy nezkusila.)
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(Opioidy jsem nikdy nezkusila.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	(Jiné návykové látky jsem nikdy nezkusila.)

**OTÁZKA 4 | Jak často během *posledních tří měsíců* vedlo vaše užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) k zdravotním, sociálním, právním nebo finančním problémům?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Za poslední tři měsíce jsem si jednou nebo dvakrát všimla, že jsem po nějaké fyzické námaze nemohla popadnout dech, a myslím, že to je kouření.
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	V posledních třech měsících mívám tak jednou za čtrnáct dní opravdu silné kocoviny.
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Nikdy
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusila.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	V posledních třech měsících mi kvůli kupování speedu dvakrát došly peníze a měla jsem trochu problémy s úhradou plateb.
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Nikdy
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(V posledních třech měsících jsem je neužívala.)
h	Halucinoogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	(Halucinoogeny jsem nikdy nezkusila.)
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(Opioidy jsem nikdy nezkusila.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	(Jiné návykové látky jsem nikdy nezkusila.)

**OTÁZKA 5 | Jak často jste během *posledních tří měsíců* kvůli vašemu užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) neudělal(a) něco, co se od vás za normálních okolností očekávalo?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácí tabák, doutníky apod.)	
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Nikdy
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusila.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Nikdy
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Nikdy
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(V posledních třech měsících jsem je neužívala.)
h	Halucinoogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	(Halucinoogeny jsem nikdy nezkusila.)
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(Opioidy jsem nikdy nezkusila.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	(Jiné návykové látky jsem nikdy nezkusila.)

**OTÁZKA 6 | Vyjádřil *někdy* někdo z vašich přátel nebo rodinných příslušníků nebo kdokoli další obavy ohledně vašeho užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.)?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácí tabák, doutníky apod.)	Ano, doktor mi říkal, že mám přestat kouřit, ale to bylo už před rokem.
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících.
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Nikdy
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusila.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Ano, můj přítel, minulý měsíc.
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Nikdy
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících.
h	Halucinoogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	(Halucinoogeny jsem nikdy nezkusila.)
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(Opioidy jsem nikdy nezkusila.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	(Jiné návykové látky jsem nikdy nezkusila.)

**OTÁZKA 7 | Zkoušel(a) jste *někdy* neúspěšně užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) omezit?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácký tabák, doutníky apod.)	Ano, v posledních třech měsících jsem se o to pokoušela, ale neúspěšně.
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy jsem to nezkoušela.
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Nikdy
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusila.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Nikdy
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Nikdy
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	Dřív jsem brala hodně diazepam a musela jsem to omezit, ale podařilo se mi to napoprve.
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	(Halucinogeny jsem nikdy nezkusila.)
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(Opioidy jsem nikdy nezkusila.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	(Jiné návykové látky jsem nikdy nezkusila.)

**OTÁZKA 8 | Užil(a) jste *někdy* nějakou návykovou látku injekčně? (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?**

Nikdy

**Typ intervence se bude odvíjet od pacientova/klientova skóre míry problémů s jednotlivými návykovými látkami**

	Skóre pro jednotlivé návykové látky	Bez intervence	Krátká intervence	Intenzivnější léčba	
a	Tabák	25	0–3	4–26	27+
b	Alkohol	14	0–10	11–26	27+
c	Konopí	2	0–3	4–26	27+
d	Kokain	0	0–3	4–26	27+
e	Amfetaminy	17	0–3	4–26	27+
f	Inhalanty	2	0–3	4–26	27+
g	Sedativa	3	0–3	4–26	27+
h	Halucinogeny	0	0–3	4–26	27+
i	Opioidy	0	0–3	4–26	27+
j	Jiné návykové látky	0	0–3	4–26	27+

Nyní pacientovi/klientovi poskytněte krátkou intervenci. Jako podklad využijte arch se zpětnou vazbou.

Skórování odpovědí fiktivní pacientky/klientky Chloe v rámci simulace diagnostického rozhovoru								
	01	02	03	04	05	06	07	Celkem
a Tabák	Ano	Denně 6	Denně 6	1–2 × 4	NA	A/N 3M 3	A 3M 6	25
b Alkohol	Ano	Denně 6	Nikdy 0	Jednou za měsíc 5	Nikdy 0	A/N 3M 3	Nikdy 0	14
c Konopí	Ano	1–2 × 2	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	2
d Kokain	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
e Amfetaminy	Ano	Jednou týdně 4	1–2 × 3	1–2 × 4	Nikdy 0	A/N 3M 6	Nikdy 0	17
f Inhalanty	Ano	1–2 × 2	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	2
g Sedativa	Ano	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	3
h Halucinogeny	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
i Opioidy	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
j Jiné návykové látky	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0

### POZNÁMKA

„A/N 3M“ znamená „Ano, ale nikoli v posledních třech měsících“ (skór 3).

„A 3M“ znamená „Ano, v posledních třech měsících“ (skór 3).

O1 a O8 se do tohoto skóre nezapočítávají.

„NA“ znamená „neaplikuje se“

## Cvičná předloha WHO | ASSIST v3.1 (Dave) Odpovědi pro simulaci diagnostického rozhovoru

### OTÁZKA 1 | Které z následujících látek jste někdy v životě užil(a)? (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Ano
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Ano
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Ano
d	Kokain („koks“, crack apod.)	Ne
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Ano
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Ne
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	Ne
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Ano
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	Ano
j	Jiné návykové látky – uveďte: ...	Ano, zkusil jsem kava-kava

### OTÁZKA 2 | Jak často jste užil(a) zmíněné látky (první návykovou látku, druhou návykovou atd.) v posledních třech měsících?

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Každý den
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Jednou nebo dvakrát
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Skoro každý den.
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusil.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Ne v posledních třech měsících.
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	(Inhalanty jsem nikdy nezkusil.)
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(Sedativa jsem nikdy nezkusil.)
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	V posledních třech měsících jsem měl pár tripů (2x).
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	Býval jsem závislý na heroínu a několikrát jsem zkoušel jeho užívání omezit, ale úplně přestat se mi podařilo až přibližně před třemi lety, takže za poslední tři měsíce jsem heroin neužil.
j	Jiné návykové látky – uveďte: Kava-kava	Jednou před lety jsem zkusil kava-kava. Od té doby jsem ji neměl.

**OTÁZKA 3 | Jak často jste během *posledních tří měsíců* pociťoval(a) silnou touhu nebo nutkání užít (první návykovou látku, druhou návykovou látku atd.)?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácí tabák, doutníky apod.)	Každý den
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Každý den
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusil.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	(V posledních třech měsících jsem neužil.)
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	(Inhalanty jsem nikdy nezkusil.)
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(Sedativa jsem nikdy nezkusil.)
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Nikdy
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(V posledních třech měsících jsem neužil.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: <i>Kava-kava</i>	(V posledních třech měsících jsem neužil.)

**OTÁZKA 4 | Jak často během *posledních tří měsíců* vedlo vaše užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) k zdravotním, sociálním, právním nebo finančním problémům?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkácí tabák, doutníky apod.)	Tak jednou nebo dvakrát do týdne se vzbudím se silným kašlem. Trvá to už tak asi dva roky.
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Minulý měsíc mi policie udělila napomenutí za přechovávání marihuany, ale jinak vlastně nic.
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusil.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	(V posledních třech měsících jsem neužil.)
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	(Inhalanty jsem nikdy nezkusil.)
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(Sedativa jsem nikdy nezkusil.)
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Nikdy
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(V posledních třech měsících jsem neužil.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: <i>Kava-kava</i>	(V posledních třech měsících jsem neužil.)



**OTÁZKA 5 | Jak často jste během *posledních tří měsíců* kvůli vašemu užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) neudělal(a) něco, co se od vás za normálních okolností očekávalo?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Před dvěma měsíci jsem zapomněl na jednu důležitou rodinnou událost, protože jsem celý den kouřil marihuanu. Moje rodina se na mě kvůli tomu hodně zlobila.
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusil.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	(V posledních třech měsících jsem neužil.)
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	(Inhalanty jsem nikdy nezkusil.)
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(Sedativa jsem nikdy nezkusil.)
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Nikdy
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	(V posledních třech měsících jsem neužil.)
j	Jiné návykové látky – uveďte: <i>Kava-kava</i>	(V posledních třech měsících jsem neužil.)

**OTÁZKA 6 | Vyjádřil *někdy* někdo z vašich přátel nebo rodinných příslušníků nebo kdokoli další obavy ohledně vašeho užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.)?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících.
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Ano, asi před šesti měsíci.
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusil.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Nikdy
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	(Inhalanty jsem nikdy nezkusil.)
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(Sedativa jsem nikdy nezkusil.)
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Nikdy
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	Ano, ale už je to hodně let.
j	Jiné návykové látky – uveďte: <i>Kava-kava</i>	Nikdy

**OTÁZKA 7 | Zkoušel(a) jste někdy neúspěšně užívání (první návykové látky, druhé návykové látky atd.) omezit?**

a	Tabákové výrobky (cigarety, žvýkáci tabák, doutníky apod.)	Ano, minulý měsíc, ale neúspěšně.
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Nikdy to nebylo nutné.
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Nikdy jsem nezkoušel přestat.
d	Kokain („koks“, crack apod.)	(Koks jsem nikdy nezkusil.)
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Nikdy to nebyl problém.
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	(Inhalanty jsem nikdy nezkusil.)
g	Sedativa nebo léky na spaní (alprazolam, diazepam, klonazepam, zolpidem apod.)	(Sedativa jsem nikdy nezkusil.)
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Nikdy to nebylo nutné.
i	Opioidy (heroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein apod.)	Ano, ale nikoli v posledních třech měsících.
j	Jiné návykové látky – uveďte: <i>Kava-kava</i>	Měl jsem ji jen jednou, takže ne, nikdy.

**OTÁZKA 8 | Užil(a) jste někdy nějakou návykovou látku injekčně? (vztahuje se pouze na užití bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře)?**

Ano, ale nikoli v posledních třech měsících.

**Typ intervence se bude odvíjet od pacientova/klientova skóre míry problémů s jednotlivými návykovými látkami**

	Skóre pro jednotlivé návykové látky	Bez intervence	Krátká intervence	Intenzivnější léčba	
a	Tabák	27	0–3	4–26	27+
b	Alkohol	2	0–10	11–26	27+
c	Konopí	24	0–3	4–26	27+
d	Kokain	0	0–3	4–26	27+
e	Amfetaminy	0	0–3	4–26	27+
f	Inhalanty	0	0–3	4–26	27+
g	Sedativa	0	0–3	4–26	27+
h	Halucinogeny	2	0–3	4–26	27+
i	Opioidy	6	0–3	4–26	27+
j	Jiné návykové látky	0	0–3	4–26	27+

Nyní pacientovi/klientovi poskytněte krátkou intervenci. Jako podklad využijte arch se zpětnou vazbou.

## Skórování odpovědí fiktivní pacientky/klientky Chloe v rámci simulace diagnostického rozhovoru

	01	02	03	04	05	06	07	Celkem
a Tabák	Ano	Denně 6	Denně 6	Jednou týdně 6	NA	A/N 3M 3	A 3M 6	27
b Alkohol	Ano	1–2 x 2	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	2
c Konopí	Ano	Denně 6	Denně 6	1–2 x 4	1–2 x 5	A/N 3M 3	Nikdy 0	24
d Kokain	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
e Amfetaminy	Ano	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
f Inhalanty	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
g Sedativa	Ne	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0
h Halucinogeny	Ano	1–2 x 2	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	2
i Opioidy	Ano	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	A/N 3M 3	A/N 3M 3	6
j Jiné návykové látky	Ano	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	Nikdy 0	0

## POZNÁMKA

„A/N 3M“ znamená „Ano, ale nikoli v posledních třech měsících“ (skór 3).

„A 3M“ znamená „Ano, v posledních třech měsících“ (skór 3).

01 a 08 se do tohoto skóre nezapočítávají.

„NA“ znamená „neaplikuje se“

# Literatura

- 1 Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali R. L., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards, S., Humeniuk, R. E., Ali, R. L., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183–1194.
- 4 Humeniuk, R. E., Ali, R. A., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L., Jittiwutikarn, J., Boerngen de Larcercda, R., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nihwhatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039–1047.
- 5 Humeniuk, R. E., Dennington, V., & Ali, R. L. (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor, T., de la Fuente, J., Saunders, J., & Grant, M. (1989). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MNH/ DAT 89.4).
- 7 Babor, T., Higgins Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/ MSB/01.6).
- 8 Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/ MSB/01.6 b).
- 9 WHO Brief Intervention Study Group. (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948–955.
- 10 McPherson, T. L. & Hersh, R. K. (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat* '18:193–202.
- 11 Babor, T. F. & Kadden, R. K. (2005). Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma*, 59 (Suppl):80–87.
- 12 McLellan, A., Luborsky, L., Cacciola, J., & Griffith, J. E. (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centres, *J Nero Ment Dis*, 173:412–423.

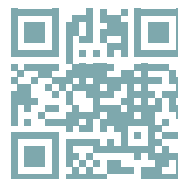
- 13 World Health Organization. (2002). *The World Health Report 2002*. Reducing Risks, promoting healthy life. Geneva, WHO.
- 14 Brown, R. L. & Rounds, L. A. (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ*, 94:135–140.
- 15 Humeniuk, R. (2006). *Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and pilot brief intervention*: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project. Geneva, WHO.
- 16 Newcombe, D., Humeniuk, R. E., & Ali, R. L. (2005). Validation of the World Health Organization alcohol smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Phase II study. Report from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3):217–226.
- 17 Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, S. (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315–336.
- 18 Miller, W. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. 2<sup>nd</sup> ed. New York and London, Guilford Press.
- 19 Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., & Ali, R. L. (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 20 World Health Organization. (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 21 Institute of Medicine. (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington DC, National Academic Press.
- 22 Skinner, H. A. (1987). Early detection of alcohol & drug problems – why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6:293–301.
- 23 Royal Australian College of General Practitioners. (1998). *Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting*. 1<sup>st</sup> ed. Melbourne, RACGP.
- 24 Royal Australian College of General Practitioners. (2002). *Guidelines for preventive activities in general practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Melbourne, RACGP.
- 25 Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., & Meena, S. (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, WHO.

# Studium adiktologie

## Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

---

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze je specializovaným pracovištěm spojujícím univerzitní a klinickou bázi. Vznikla jako samostatná klinika dne 1. 1. 2012 spojením Oddělení pro léčbu závislosti VFN v Praze a Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. V současné době disponuje 8 samostatnými odděleními (3 lůžková oddělení), a to včetně adiktologické ambulance a ambulance pro děti a dorost. V akademické oblasti zajišťuje výuku v bakalářském programu, v navazujícím magisterském programu i postgraduálním doktorském programu adiktologie (otevřením také pro mezinárodní studenty).



<https://www.adiktologie.cz>

## Studium adiktologie 1. LF UK

---

Adiktolog je zdravotnickým odborníkem, jenž pomáhá lidem, kteří jsou ohroženi závislostním chováním. Studium adiktologie je zaměřeno na prevenci a léčbu v oblasti užívání návykových látek a snižování souvisejících zdravotních škod.



Výhody studia adiktologie na 1. LF UK:

- | Studium na prestižní univerzitě, jedné z nejstarších v Evropě
- | Bakalářský, magisterský a následný doktorský studijní program
- | Možnost zahraničních studijních pobytů
- | Odborné stáže v celé ČR
- | Účast na vědeckých projektech
- | Lokalita v centru Prahy

## Bakalářský studijní program adiktologie

---

3leté prezenční nebo kombinované studium, ve kterém absolvent studia získá transdisciplinární teoretické znalosti a dovednosti efektivního case managementu, prevence a léčby v oblasti užívání návykových látek a snižování souvisejících škod. Úspěšným ukončením studia absolvent získává kvalifikaci pro práci ve zdravotnictví podle zákona č. 96/2004 Sb. Studium je vhodné pro všechny, kteří se zajímají o interdisciplinární obor adiktologie nebo v něm pracují a mají dokončené středoškolské vzdělání s maturitou.

## Magisterský studijní program adiktologie

---

Magisterský stupeň studia adiktologie přináší specializaci doplňující profesi adiktologa. 2letým prezenčním studiem získá absolvent rozšíření znalostí a dovedností v prevenci, léčbě a snižování škod v oblasti užívání návykových látek a závislostního chování se zaměřením na výzkum a psychoterapii. Požadavky pro přijetí: absolvent Bc. studijního oboru adiktologie nebo adekvátního minimálně Bc. studijního programu na jiné VŠ.

## Doktorský studijní program adiktologie

---

Doktorský studijní program adiktologie na Klinice adiktologie 1. LF UK nabízí unikátní možnost zapojit se do adiktologického výzkumu spojujícího kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody. Studium vede doktorandy k analýze různých faktorů rizikového prostředí pro škodlivé užívání návykových látek a pro závislostní chování.

Studentům se dostane transdisciplinárního vědeckého pohledu na adiktologii a umožní jim samostatné navrhování a provádění vědeckých studií v různých prostředích, které mají souvislost s užíváním návykových látek a rizikovým chováním jednotlivců a skupin až na úroveň společnosti a drogových politik.

Studenti se budou moci zapojit do výzkumných projektů Kliniky adiktologie a zažijí také progresivní způsob vzdělávání metodou „blended learning“ kombinující prezenční výuku s online moduly. Výuka probíhá převážně v angličtině, jazyce současné vědy.

# E-learningové kurzy pro lékaře

## Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislostí

---

Kurz poskytuje potřebné základní a současně povinné informace v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů a farmaceutů v oblasti prevence a léčby dopadů spojených s užíváním návykových látek, včetně seznámení s dobrou praxí a základní průpravou v adiktologické pomoci prostřednictvím metod časné diagnostiky a krátké intervence, tj. indikované prevence s důrazem na užívání tabáku a alkoholu. Kurz dále zahrnuje oblasti zvládnání urgentních a odvykacích stavů, včetně farmakoterapie a substituční léčby v souladu s platnou legislativou. Vzdělávání bude probíhat online na platformě MOOC, dle schváleného vzdělávacího programu certifikovaného kurzu pro teoretickou výuku. Celková délka programu je 4 hodiny. Kurz nemá stanovenou žádnou specifickou prerekvizitu...

## Nástavbový e-learningový kurz pro gynekology

---

Kurz poskytuje potřebné základní informace v rámci kontinuálního vzdělávání lékařů z oboru gynekologie v oblasti prevence a léčby dopadů spojených s užíváním návykových látek, včetně seznámení s dobrou praxí a základní průpravou v adiktologické pomoci prostřednictvím metod časné diagnostiky a krátké intervence, tj. indikované prevence v užívání základního spektra návykových látek. Zabývá se zvládnutím obecných východisek a základních teoretických témat v problematice jednotlivých návykových látek a dopadů spojených s jejich užíváním, seznamuje s možnostmi a principy screeningu uživatelů návykových látek a nástrojů využívaných pro orientační diagnostiku. Součástí jsou videa, jejichž cílem je osvojení efektivní komunikace s pacientem, rozeznávání klinických stavů spojených s užíváním návykových látek a schopnost adekvátně na zjištění reagovat...

## Nástavbový e-learningový kurz pro pediatry

---

Kurz poskytuje potřebné základní informace v rámci kontinuálního vzdělávání pro dětské a dorostové lékaře v oblasti prevence a léčby dopadů spojených s užíváním návykových látek a behaviorálními závislostmi, včetně seznámení s dobrou praxí a základní průpravou v adiktologické pomoci prostřednictvím metod časné diagnostiky a krátké intervence, tj. indikované prevence v užívání základního spektra návykových látek a ne-látkových závislostí. Kurz se zabývá zvládnutím obecných východisek a základních teoretických témat v problematice jednotlivých návykových látek a dopadů spojených s jejich užíváním, netolismem a patologickým hráčstvím, seznamuje s možnostmi a principy screeningu a nástroji k využití pro orientační diagnostiku...

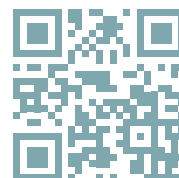


## Časopisy

### Adiktologie pro preventivní a léčebnou praxi - APLP

---

Časopis Adiktologie v preventivní a léčebné praxi vznikl jako reakce na poptávku různých profesních skupin v adiktologii a v příbuzných oborech směřující k intenzivnějšímu a hlubšímu dialogu a propojení soudobého vědeckého poznání a jejich každodenní praxe. Jeho cílem je zprostředkovávat čtenářům nové informace a inspirativní myšlenky, na důkazech založené postupy a přispívat k jejich uplatnění v praktické práci s různými populacemi a k jejich kritické reflexi respektující každodenní preventivní a klinickou praxi.



<https://www.aplp.cz/>

### Addictology

---

Addictology is an international journal devoted to publishing peer-reviewed and transdisciplinary scientific report on psychoactive substance, other behavioral addictions and related issues.



The Adiktologie journal has been published since 2001. Article range from studies on education, training, and fostering professionalism in addiction professionals, prevention and treatment research, public health interventions, and studies employing methods from epidemiology, economics, historical and cultural aspect of substance use. Original research, scholarly reviews, policy analyses, editorials, commentaries, and book reviews aim to simulate and support internationally relevant and quality communication between science and prevention, clinical, and decision making practices. Journal continually supports translation of science to practice and policy. The articles published in Adiktologie are subject to a double-review procedure. It follows the line of traditional journals in this field, such as Addiction and other significant professional periodicals associated in the International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE).

The Adiktologie Journal is published in collaboration with, and with the financial participation of, ISSUP:

<https://www.issup.net/>

<https://adiktologie-journal.eu>

Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST) vyvinula pro Světovou zdravotnickou organizaci mezinárodní skupina výzkumných a klinických pracovníků jako odbornou pomůcku při časně identifikaci zdravotních rizik užívání návykových látek a adiktologických poruch. Nástroj je určen pro primární zdravotní péči, všeobecnou lékařskou péči i další oblasti.

Záměrem projektu WHO ASSIST je podporovat a propagovat screening a krátké intervence zaměřené na užívání psychoaktivních látek. Aplikace těchto nástrojů ze strany zdravotnických pracovníků přispěje v rámci systémů zdravotní péče k zajištění prevence, časného zachytu a léčby adiktologických poruch, přičemž nejvyšším cílem je snížit zdravotní zátěž, kterou užívání psychoaktivních látek celosvětově představuje.



NAJDĚTE CESTU Z BLUDIŠTĚ ŠKODLIVÉHO  
UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A POMOŽTE  
TAK ZLEPŠIT CELOSVĚTOVÉ ZDRAVÍ



**World Health  
Organization**



UNIVERZITA KARLOVA  
1. lékařská fakulta



Klinika adiktologie  
1. LF UK a VFN v Praze



Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Apolinářská 4 / 128 00 Praha 2 / Česká republika

/ tel.: +420 224 968 270

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) / [info@adiktologie.cz](mailto:info@adiktologie.cz)

Management of Substance Abuse

Department of Mental Health and Substance Abuse 20, Avenue Appia

1211 Geneva 27 Switzerland

Tel: +41 22 791 21 11

Email: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)

[www.who.int/substance\\_abuse](http://www.who.int/substance_abuse)

ISBN 978-80-905717-7-8

