



## **STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948**

H. SLOPOVSKÁ<sup>1</sup>, J. ŠEJVL<sup>1</sup>, M. MIOVSKÝ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze  
Prednosta: Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

<sup>2</sup> University of New York in Prague  
Vedúci pracovník: Edel Marie Sanders, PhD., EdM, MA

### **S ú h r n**

*Východiska:* Vznik a vývoj specializovaných institucionalizovaných zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu má na našem historickém území tradici od roku 1911. V září 1948 zahájilo svoji činnost samostatné protialkoholní oddělení u Apolináře, které bylo součástí tehdejší psychiatrické kliniky. Z hlediska vedení zdravotnické dokumentace to znamenalo zcela nový inovativní přístup a rozsah, který musel reflektovat vše, co mohlo ovlivnit léčebně-terapeutické intervence a úspěšnost léčby.

*Cíle:* Cílem výzkumné práce bylo analyzovat a popsat strukturu zdravotnické dokumentace používané v roce 1948 na protialkoholním oddělení u Apolináře.

*Metody:* Historické dokumenty byly podrobeny kvalitativní obsahové analýze a následně fixovány do digitální podoby. Sesbíraná data byla následně kódována, seskupována do trsů a následně byla aplikována metoda prostého výčtu.

*Výsledky a závěr:* Analyzovaná data ze souboru zdravotnických dokumentací prvních Apolinářských pacientů přinesly vhled na průběh zaznamenávání a evidence léčebného pobytu v roce 1948. Ze zmapované struktury zdravotnické dokumenta-

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

ce lze vyčíst nejen aplikovanou medikaci, léčebné terapie, somatická vyšetření i prožitky pacientů během léčby na protialkoholním oddělení u Apolináře v roce 1948, ale jsou dokladem pečlivého a detailního přístupu k léčbě závislosti na alkoholu s důrazem na co nejkomplexnější poznání pacienta a individuální přístup k němu v rámci celého terapeutického týmu.

**Klíčové slová :** Apolinář – Jaroslav Skála – závislost – protialkoholní léčba

### H. Slopovská, J. Šejvl, M. Miovský: STRUCTURE OF THE APOLLINARIAN MEDICAL RECORD IN 1948

#### S u m m a r y

*Background:* the establishment and development of specialized institutional facilities for the treatment of alcohol dependence has a tradition in our historical territory since 1911. In September 1948, a separate anti-alcoholic ward at Apolinář, which was part of the psychiatric clinic, started its activity. From the point of view of keeping medical records, this meant a completely new innovative approach and scope, which had to reflect everything that could affect the therapeutic interventions and the success of treatment.

*Aims:* The aim of this research was to analyse and describe the structure of medical documentation used in 1948 in the anti-alcohol ward at Apolinář.

*Methods:* The collected data were then coded, grouped into clusters and then a simple enumeration method was applied.

*Results and conclusion:* The analyzed data from the medical records of the first patients of Apolinář provided insights into the process of recording and recording the medical stay in 1948. From the mapped structure of the medical records, not only can the applied medication, therapeutic treatments, somatic examinations, and the patients' experiences during treatment in the anti-alcohol ward at Apolinář in 1948 be read, but they are evidence of a careful and detailed approach to the treatment of alcohol dependence, with an emphasis on the most comprehensive knowledge of the patient and an individual approach to the patient within the entire therapeutic team.

**Key words :** Apolinář – Jaroslav Skála – addiction – anti-alcohol treatment

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

### *Úvod*

Historická tradice institucionální specializované ústavní léčby závislosti na našem území sahá do roku 1911, kdy byla otevřena ve Velkých Kunčicích první protialkoholní léčebna. Inspirací pro její vznik a léčebný přístup vycházel primárně z Forel-Bosshardova léčebného modelu, který byl od roku 1889 aplikován v Ellikonu. Léčebně terapeutický přístup v těchto třech institucionálních zařízeních odpovídal vždy tehdejšímu stavu poznání léčby závislosti na alkoholu. V období fungování léčebny ve Velkých Kunčicích neexistoval konkrétní systematicky orientovaný léčebný přístup. Léčebna byla určena pouze pro muže a délka pobytu se pohybovala od 6 do 12 měsíců. Na přijetí do léčebny nebyl právní nárok a pacient mohl léčbu kdykoli opustit. Byla zde aplikována pracovní terapie (dřevorubectví, pěstování plodin na zahradě), fungovaly dvě dílny – košíkářská a malírna dekoračního zboží. To vedlo pacienty k žádané sociální změně – naučili se jednak určité soběstačnosti a schopnosti postarat se i o své blízké. Cílem léčby byla trvalá abstinence. Po ukončení léčby vedení léčebny udržovali s pacienty písemný kontakt, jehož cílem měla být podpora a motivace v abstinenci. Věřící pacienti měli možnost duchovní útěchy a účasti na mši, jinověrci či bezvěrci se mohli účastnit společenských večerů. P. Bedřich Konařík s nimi absolvoval výlety do hor, připravoval vzdělávací přednášky, probíhala četba z knih (Šejvl a Miovský, 2017). Lékař nebyl v léčebně stále přítomen, pro případ potřeby dojížděl z Frenštátu. Její činnost byla ukončena v důsledku první světové války (1915).

Další léčebna na našem území vznikla až v roce 1923 v Tuchlově. U jejího zrodu stál opět P. Bedřich Konařík. Podmínky přijetí a fungování pacientů, včetně lékařského dohledu se oproti režimu ve Velkých Kunčicích změnil. Každý pacient před přijetím prošel důkladnou lékařskou prohlídkou, pacienti s duševní nemocí nebyli přijímáni. Lékař navrhoval rovněž v případě potřeby vhodnou dietu a vodoléčbu. Cílem byla rovněž trvalá a bezpodmínečná abstinence. Zde se již objevují počátky farmakoterapie – v případech kdy hrozilo delirium nebo pacient byl v deliriu, byl i.v. aplikován Devenan, u těžších stavů až 4 g denně. Pokud pacient trpěl nespavostí, aplikoval se nejdříve Priessnitzův obklad, pokud se jednalo o úpornou nespavost, byla použita i farmakologická léčba. Součástí léčby byla opět pracovní terapie – zahradnické práce na poli a na zahradě, v truhlářské, zámečnické a knihařské dílně, pacienti se účastnili ranního tělocviku, studiu jazyků a dalším duševním

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

aktivitám. Součástí terapie byly relaxační a pohybové aktivity, vodoléčba, zábaly, koupele, teplá a horkovzdušná lázeň. Zařízení bylo více zdravotnický zaměřené, o pacientech se vedla podrobnější dokumentace. Důvodem bylo i to, že léčebna byla v systému zdravotní péče sice v gesci Československého abstinentského svazu, ale za touto organizací stálo ministerstvo zdravotnictví. Rovněž zde byla zřízena nadační lůžka, a proto musela být evidence pacientů přesná. Léčebna zanikla v roce 1938, neboť území, na kterém byla, bylo postoupeno v rámci Mnichovské dohody Německu.

Souběžně s ní fungovala v Československu ještě jedna léčebna, která byla primárně určena pro pacienty ze Slovenska a z Podkarpatské Rusi. Byla to léčebna v Istebném nad Oravou, která zahájila svoji činnost v roce 1937. Její zrod byl rovněž v režii Československého abstinentského hnutí, ale zdaleka se nepodařilo sjednat takovou podporu, kterou měla léčebna v Tuchlově. Vybavení a logistické zabezpečení bylo nedostatečné a vznikem samostatného Slovenského státu se nejen zkomplikovala situace s počtem pacientů, ale i s kompletním chodem léčebny. Data jsou oproti tuchlovské léčebně jen kusá a neúplná a nedávají nám možnost vytvořit si komplexní obraz o poskytované lékařské péči a zdravotním stavu pacientů. Léčebna v Istebném formálně přečkala světovou válku – Protektorát i samostatný Slovenský stát a zanikla až na sklonku roku 1949 v důsledku společenských změn (Šejvl a kol., 2019).

V archivních materiálech se nedochovala žádná dokumentace, ze které bychom se mohli dozvědět podrobnější komplexnější informace o pacientech a jejich zdravotním stavu ve všech třech léčebnách tak, aby bylo možné vytvořit si komplexní představu o tom, jak v jednotlivých zařízeních vypadala patientská dokumentace, jak byly zapisovány aplikace medikace a další významné skutečnosti.

Kontinuita institucionální specializované ústavní péče byla na našem území násilně přerušena vznikem protektorátu a rozdělením státu v březnu 1939. Po květnu 1945 se již nepodařilo v této oblasti navázat na předválečnou tradici a bylo nutné vyčkat na vývoj situace. Ta se začala systematicky formovat od roku 1946, a to nejdříve v obrozené abstinentským hnutím a následně se začala vytvářet na psychiatrické klinice, kde se díky aktivitě MUDr. Jaroslava Skály začaly vytvářet základy unikátního terapeuticko-léčebného modelu péče o závislé na alkoholu.

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

### *Metodologie*

Článek byl zpracován ve formě kvalitativní obsahové analýzy. Základním zdrojem těchto kvalitativních dat byly historické písemnosti archivní povahy, a to osobního, i úředního (zdravotnického) zaměření (zdravotnická dokumentace). Tento přístup odpovídá pojetí kvalitativní obsahové analýzy podle Miovského (2006) tak i Ferjenčíka (2010).

Všechny archivní materiály, které byly podrobeny obsahové analýze pocházely z archivu Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Jednalo se o zdravotnickou dokumentaci. Byl použit pouze první rok, kdy vzniklo samostatné protialkoholní oddělení při psychiatrické klinice, tedy dokumenty z roku 1948. Ty byly digitálně zafixovány, seříděny podle svého obsahu a byly jim přiděleny individuální jedinečné kódy. Následně byla provedena obsahová kvalitativní analýza těchto dokumentů. Ty byly sestaveny podle jejich vzájemného tematického vztahu v kontextu zpracování zdravotnické dokumentace při péči o závislé. Základní postup při obsahové analýze odpovídal pojetí Plichtové (1996, s. 311-313).

### *Apolinář v roce nula (1948)*

Specifická léčba závislosti na alkoholu na pražské psychiatrické klinice získává zcela odlišný rámeček příchodem MUDr. Jaroslava Skály v srpnu 1946. Vznikem samostatného protialkoholního oddělení u Apolináře už byla plně na Jaroslava Skálu přenesena odpovědnost za to, jaký přístup k pacientům nastaví. Začátky léčebného přístupu k závislým na alkoholu u Apolináře byly výrazně orientovány farmakologicky, tedy na medikaci emetinem a apomorfinem, čímž pražská psychiatrická klinika byla velkou inspirací pro celou ČSR. „*Medikamentosní léčbou mohou být zasaženy staré stereotypy a dřívější kladné reakce na alkohol mohou být změněny v záporné, alkoholikova osobnost zůstává stále neovlivněna. Medikamenty nemohou ovlivnit pacientovy společenské emociální a intelektuální těžkosti a problémy, které právě vedly k abusu a k návyku na alkohol. Jeho špatné životní přizpůsobení trvá, i když se mu alkohol zprotiví. Bez dalšího ovlivňování, a to i v případě abstinence, změní tyto těžkosti svůj ráz. Pro společnost může být tato forma méně nebezpečná a přijatelnější než abusus alkoholu, pro pacienta však může být stejně obtížná nebo nesnesitelná jako abusus sám. A zde pomůže i má pomoci psychoterapie*“ (Skála, 1957, s. 129). Skálův osob-

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

nostní – privátní i profesionální – vývoj velmi úzce souvisel s jeho profesionálním rozvojem v rámci vlastní edukace. To je velmi dobře patrné v přenosu jeho náhledu na léčbu závislosti, který byl uplatňován v Apolináři. „*Medikamentosní léčba byla zde nejdříve vyvážena psychoterapií, která později čím dál více, nabývala převahy*“ (Skála, 1957, s. 73). Odklon od pouhé medicíny k psychoterapii, která nakonec výrazně převažovala, byl více než patrný.

### *Úvod do struktury apolinářské zdravotnické dokumentace*

Standartní chorobopis protialkoholního oddělení byl v roce 1948 v papírových deskách a obsahoval apolinářských 19 dokumentů. Část těchto dokumentů (12) vznikla, a byla založena při příjmu pacienta v roce 1948, ostatních 7 bylo do dokumentace vloženo při opakovaných vyšetřeních nebo hospitalizacích.

Součástí analyzovaných chorobopisů byly i vyžádané zprávy o vyšetření a léčebné péči o pacienta prováděných v jiných zdravotnických zařízeních. Rovněž zde byla založena dokumentace o případných opakovaných léčebných pobytech, které byly realizovány buď z důvodu stabilizace zdravotního stavu (posílit pokračující abstinenci) nebo z důvodu relapsu.

Dokumentace zpravidla obsahovala následující položky:

a) prohlášení o dobrovolné hospitalizaci v protialkoholní léčbě, které popisoval jak pacient, tak i lékař, který jej přijímal,

b) list „Chorobopis“, kde byly stručně a přehledně uvedena všechna relevantní data významná pro léčebný pobyt pacienta a strukturu, kde bylo uvedeno vše, co měla zdravotnická dokumentace konkrétního pacienta obsahovat,

c) stanovisko lékaře, který pacienta přijímal,

d) tzv. zvací dopisy, které byly zasílány pacientům s indikací na opakovací léčebný pobyt,

e) přehledně zpracovaná anamnéza pacienta,

f) somatická vyšetření a odborná vyšetření: moč, rtg plic a srdce, krev, za nimi následoval list s tzv. nálepy, kde byly přehledně zpracovány výsledky požadovaných vyšetření,

g) arch s dalšími informacemi o pacientovi (výška, váha, tělesná teplota při vstupní vyšetření, popis průběhu léčebné terapie),

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

h) sestava jednotlivých dotazníků (životopis, deník, objektivní – vyplňovaný příbuznými pacienta, opakovací léčby),

i) korespondence s příbuznými pacienty, s pacientem po jeho propuštění z léčby, žádosti,

j) závěrečné vyhodnocení léčebného procesu a současného stavu pacienta při ukončování léčby a fotografie pacientů a

k) fotografie.

### *Struktura zdravotnické dokumentace*

Kompletní dokumentace byla uložena do papírových desek, kdy na jejich přebalu bylo uvedeno jméno a příjmení pacienta, datum jeho přijetí a propuštění v rámci ústavní.

Ad a) Prohlášení o dobrovolné účasti na léčbě mělo v podstatě dvojí podobu – jednak bylo uvedeno na vrchní straně zdravotnické dokumentace a současně se jednalo o samostatný písemný dokument, kde bylo uvedeno: „Prohlašuji, že vstupuji dobrovolně do ošetřování psychiatrické kliniky Karlovy university a že se podrobím veškerým léčebným zákrokům, které ošetřující lékař uzná za vhodné.“ Prohlášení podepisoval pacient, který byl hospitalizován a svědek, kterým byl zpravidla lékař, které jej na oddělení přijímal.

Ad b) V základním chorobopise byly zaznamenávány všechny zásadní relevantní údaje o pacientovi, a i o jeho příbuzných. Pro snadnější zpracování statistických dat se uvádělo číslo pobytu. Pokud byl pacient opětovně přijat do péče kliniky, byl tento list vyplňován znovu s dalším pořadovým číslem.

Velmi podrobně byly zpracovávány – opět pro další využití – sociodemografické údaje. Tedy kromě personálií se uvádělo i zaměstnání, další odborná školení (vzdělání), náboženství, kontakty na blízké osoby a stav. Rovněž se zaznamenávalo, proč pacient na oddělení přichází, zda byl někým doporučen, v případě propuštění, zda odcházel sám nebo byl předáván do péče blízké osoby. Na tomto listě byl uveden i stav pacienta při odchodu z oddělení: uzdraven/stav zlepšen/stav nezlepšen.

V rámci zpracování anamnézy se kladl důraz na dřívější pobyty jak v protialkoholním zařízení, tak i na psychiatrické klinice, heredita, a zda je schopen právní úkonů či zda byl částečně nebo zcela zbaven svéprávnosti. Pokud k tomuto právnímu aktu došlo, byl uveden soud, který o něm rozhodl a spi-

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

sová značka věci. V takovém případě byla ještě doplněna informace o opatrovníka nebo podpůrce. Rovněž se zjišťovalo sociální zaměření k rodině a společnosti a případná kriminalita.

Ad c) Stanovisko nebo vyjádření lékaře, který pacienta přijímal bylo nedílnou součástí dokumentace. Ten se vyjadřoval nejen k jím stanovené diagnóze, ale i k tomu, na jaké oddělení bude pacient umístěn a proč je do léčby přijímán. V analyzovaných dokumentacích nacházíme např.: přijímá se na uzavřené oddělení jako dobrovolný vstup nebo dobrovolná léčba opakovací, přijímá se na uzavřené oddělení za účelem odvykací kúry, trpí chronickým alkoholismem a neobejde se bez klinické léčby, apod.

Ad d) Zvací dopisy byly nejčastěji určeny pro pacienty, kteří měli absolvovat opakovací léčbu. Ty byly určeny nejen pro ty pacienty, kteří recidivovali, ale i pro ty, kteří dodržovali striktní abstinenci. Cílem opakovací léčby bylo opětovně pacientovi připomenout všechny zásady, na kterých je protialkoholní léčba postavena, a které vedou k úspěšné a dlouhodobé abstinenci. Opakovací léčba byla v délce 7-10 dní a k její realizaci docházelo zpravidla jedenkrát za dva roky.

Ad e) Následoval komplexní odběr rodinné, osobní a alkoholové anamnézy pacienta, včetně jeho aktuálního zdravotního stavu.

V rámci rodinné anamnézy byl zjišťován zdravotní stav rodičů pacienta, v případě jejich úmrtí příčina smrti. Následoval stručný popis zdravotního stavu případných sourozenců, manžela/manželky, dětí; dotazy se zaměřily i na zneužívání návykových látek v rodině. Součástí této anamnézy byly i informace/dopisy od rodinných příslušníků směrem k alkoholismu pacienta. Pacient dostával při přijetí do léčby vstupní dotazník, a obdobný byl zasílán i manželovi/manželce.

V rámci osobní anamnézy byly zjišťovány informace o celém životě pacienta – porod, kdy začal chodit a mluvit, běžné dětské choroby, průběh dětství participace v kolektivu, vzdělání a prospěch, dospívání a sexualita. Pacient měl verbalizovat svoje povahové rysy, zájmy a plány do budoucna. Součástí osobní anamnézy bylo ověření pacientovi inteligence a intelektuální orientace.

Po odběru osobní anamnézy byl zjišťován potus (píjácká anamnéza) – první ochutnání alkoholu a za jakých okolností. Následoval popis alkoholového status quo – typ nejčastěji konzumovaného alkoholu, množství, pravidelnost, zda osamoceně nebo s dalšími, obstarávání finančních prostředků na alkohol, jednání pod vlivem alkoholu, pití alkoholu v zaměstnání, kon-

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

flikty s policií, porušování zákona, náhled na pití alkoholu v současnosti plány do léčby a motivace (vnější i vnitřní) k abstinenci.

Ad f) Následoval status somaticus s popisem celkového vzhledu, postavy, výživy, svalstva, kostry, stavu kůže. Bylo prováděno somatické vyšetření hlavy, krku, hrudníku, břicha, horních a dolních končetin, dále pak vyšetření stoje a chůze.

V rámci odborných vyšetření se provádělo vyšetření moči – bylo uvedeno množství moči, její specifická váha, reakce, vzhled bílkoviny, cukry, žlučová barviva, sediment, aceton a urobilinogen. Vyšetření krve se zaměřovalo na stanovení sedimentace erytrocytů, cholesterol, dusík, kalium, calcium, fosfor, diastasu, takatu a weltmanna. Rovněž probíhalo vyšetření na test protilátek na syfilis, SWR, KR a MKR.

Bylo prováděno rentgenové vyšetření srdce (ale i vyšetření elektroencefalograficky), plic (zejména s ohledem na riziko kouření), žaludku a za využití kontrastní látky bylo prováděno rovněž vyšetření střeva. Součástí bylo i jaterní vyšetření a dále byl pacient odeslán na ORL a stomatologii.

Ad g) Další informace se týkaly pacientovi hmotnosti, výšky, tělesné teploty a průběhu léčby – zprav. se jednalo o aversivní léčbu emetinem, dále byl medikován sopethyl, apomorfin, ale také vitamíny. Do záznamu se uvádělo datum a hodina podání medikace, druh, dávka a způsob podání. Pro záznam sloužila tabulka, kde vyplňovala reakce pacienta na podanou medikaci.

Ad h) Další dokumenty byly tvořeny osobními materiály pacienta. Úkolem pacienta bylo během počáteční hospitalizace zpracovat svůj životopis, který měl svoji osnovu rozdělenou do pěti částí: i) popis sama sebe (povaha, dětství, rodina, rodiče, partner, děti); ii) popis svých úspěchů a dosažených cílů (vzdělání, zaměstnání); iii) vojna a pozice na ní; iv) užívání návykových látek (od prvního ochutnání až po příchod do Apolináře) a v) motivace a důvody dobrovolné protialkoholní léčby (proč jsem v Apolináři).

Dalším významným materiálem byl deník, kdy psaní deníku bylo součástí léčebného plánu. Cílem bylo, aby pacient pravdivě, otevřeně, upřímně a stručně odpověděl na dvacet otázek, které se zaměřovaly na uplynulý den. Deník byl vyplňován každý den v podvečer a práce na něm byla součástí terapeutického programu.

Další dotazníky byly vyplňovány podle toho, o jakého pacienta a v jakém druhu programu se jednalo. Oddělení mělo specifický dotazník pro pacienty v rámci opakovací léčby, objektivní dotazník k pacientovu životu, dotazník

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

pro příbuzné pacienta, lékařský dotazník, orientační test pro alkoholiky nebo somatický dotazník. Bylo zde uloženo i bodování v průběhu pobytové léčby.

Ad i) V dokumentaci se rovněž uchovávala korespondence, která souvisela s hospitalizací pacienta. Jednalo se jednak o soukromou korespondenci (pohlednice, dopisy) tak i zprávy od zaměstnavatelů pacienta nebo naopak zaměstnavateli pacienta od pracovníků oddělení.

Ad j) Předposledním dokumentem bylo závěrečné zhodnocení průběhu léčby. Prostor byl věnován jednak popisu vývoje alkoholismu u pacienta, průběhu dosavadní léčby, jeho motivaci a participaci na léčbě, sociálnímu a rodinnému zázemí a očekávané prognóze.

Ad k) Součástí dokumentace byly i fotografie pacienta.

### *Diskuze a závěr*

Vznik prvního samostatného protialkoholní oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu přinesl pro tento segment zdravotnického systému spoustu nových výzev a požadavků. Ty vycházely nejen z zcela nového konceptu přístupu k závislostem a závislým pacientům, ale i z radikální změny společenského systému, ke kterému došlo v únoru 1948.

Možnost zajistit ústavní specializovanou léčbu byla významným prvkem v celém systému protialkoholní zdravotnické péče. To znamenalo vyhodnotit, jaká vyšetření a jaké dokumenty budou nezbytné, aby mohly být poskytovány adekvátní a správně orientované intervence. To vycházelo zejména z toho, jaké zdravotní následky v celém svém komplexu, nadměrné užívání alkoholu přináší.

Analyzovaná zdravotnická dokumentace sloužila nejen jako ucelený významný zdroj relevantních informací o pacientovi, ale i jako podklad pro hodnocení úspěšnosti léčebné péče a navrhování dalších léčebně-terapeutických postupů.

Škála vyšetření a subjektivních i objektivních dotazníků, záznamy o poskytnuté medikaci, terapii a dalších intervencích ukazují na pečlivost a celistvost přístupu, který neměl ve středoevropském kontextu konkurenci. Zásadní roli v tomto přístupu sehrál – tehdy – začínající lékař MUDr. Jaroslav Skála. Jeho entuziazmus pro zcela nový obor, inovativní přístup, jazyková vybavenost, touha přenášet zkušenosti ze zahraničí a případně je validovat pro zdejší prostředí, vědomí o komplexním přístupu k řešení závislosti

## H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948

– tedy jak medicínském, tak i léčebně-terapeutickém, znamenaly zásadní přínos pro celý obor.

Analýza zdravotnické dokumentace z roku 1948 nám umožnila nahlédnout na průběh celého hospitalizačního léčebného pobytu pacientů v prvním roce, kdy protialkoholní oddělení vzniklo u Apolináře.

### *Poznámky*

#### *Afiliace*

Vznik tohoto článku byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu, č. grantu: 260500.

#### *Role autorů*

První autorka provedla vyhledání, fixaci a kategorizaci zdrojových materiálů, podílela se na zpracování a finalizaci článků. Druhý a třetí autor se podíleli na zpracování a finalizaci článku.

#### *Konflikt zájmů*

Autoři bez konfliktu zájmů.

#### *Poznámka*

Text článku vychází z bakalářské práce obhájené první autorkou v roce 2020 na 1. LF UK.

## L i t e r a t u r a

- Ferjenčík, J.*: Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 256 s.
- Miovský, M.*: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. 332 s.
- Plichtová, J.*: Obsahová analýza a její možnosti využití v psychologii. *Československá psychologie*, 40, 1996, 4, s. 304 – 314
- Škála, J.*: Alkoholismus – terminologie, diagnostika, léčba a prevence. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957. 230 s.
- Šejvl, J. – Miovský, M.*: Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911-1915). *Adiktologie*, 17, 2017, 2, s. 134 – 146
- Šejvl, J. – Miovský, M.*: The First Inpatient Alcohol Treatment Facility in the Czech republic: case study of the Tuchlov institution (1923-1938). *Adiktologie*, 18, 2018, 2, s. 97 – 104

## **H. SLOPOVSKÁ, J. ŠEJVL, M. MIOVSKÝ / STRUKTURA APOLINÁŘSKÉHO CHOROBOPISU V ROCE 1948**

*Šejvl, J. – Gavurová, B. – Barták, M. – Mašlániová, M. – Miovský, M.:* First alcohol treatment institutions in today s Czech republic and Slovak republic [online]. Central European Journal of Public Health, 27, 2019, (Supplementum), s. 55 – 65. [2022-05-17]. Dostupné na: doi:10.21101/cejph.a5812

Doručené do redakcie: 17. 5. 2022

Prijaté na publikovanie: 26. 6. 2022

Adresa autora: Bc. Hana Slopovská

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Apolinářská 447/4, 128 00 Praha 2,

mail: hana.slopovska@gmail.com