

Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju i edukaciji ovisnika o alkoholu

Štrlek, Samanta

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:988728>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI



Sveučilište Sjever

Broj završnog rada: 1745/SS/2023

Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju i edukaciji ovisnika o alkoholu

Samanta Štrlek, 0336048190

Varaždin, rujan, 2023.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad broj: 1745/SS/2023

Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju i edukaciji ovisnika o alkoholu

Student:

Samanta Štrlek, 0336048190

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2023.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODEL Odjel za sestринство

STUDIJ Preddiplomski stručni studij sestринства

PRISTUPNIK Samanta Štrlek

NAČIŠNI BROJ 0336048190

DATUM 21.07.2023.

KOLEGIJ Javno zdravstvo

NASLOV RADA Uloga medicinske sestре/tehničара u liječenju i edukaciji ovisnika o alkoholu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The role of the nursing professional in the treatment and education of alcohol addicts

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Valentina Vinček, pred., predsjednica Povjerenstva
- izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
- Željka Kanižaj Rogina, pred., član
- dr. sc. Melita Sajko, v.pred., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1745/SS/2023

OPIS

Ovisnost o alkoholu predstavlja globalni javnozdravstveni problem koji ima ozbiljne posljedice na pojedinca i društvo u cjelini. U suočavanju s ovom složenom zdravstvenom problematikom, medicinske sestре/tehničари igraju ključnu ulogu u pružanju skrbi i podršci ovisnicima, te pružajući edukaciju o važnosti prevencije i liječenja ove ovisnosti. Prvo i najvažnije, medicinske sestре/tehničари imaju izuzetno važnu ulogu u ranoj dijagnostici ovisnosti o alkoholu. Kroz svoj svakodnevni kontakt s pacijentima, oni mogu prepoznati znakove i simptome ovisnosti te pravovremeno usmjeriti ovisnike prema odgovarajućim tretmanima. Ovo je ključno, jer rani intervencija može značajno poboljšati izgledе za uspješno liječenje i oporavak ovisnika. Medicinske sestре/tehničари također igraju ključnu ulogu u pružanju podrške ovisnicima tijekom liječenja. Oni su često prvi zdravstveni radnici s kojima ovisnici dolaze u kontakt tijekom procesa liječenja. Njihova empatija, strpljenje i razumijevanje igraju ključnu ulogu u izgradnji povjerenja između pacijenta i zdravstvenog osoblja. Edukacija je još jedan važan aspekt uloge medicinske sestре/tehničара u liječenju ovisnosti o alkoholu. Kroz edukaciju, oni mogu informirati ovisnike o štetnim učincima alkohola na zdravlje, kao i o različitim terapijskim opcijama koje su im dostupne. U ovom završnom radu detaljno će se opisati ovisnost o alkoholu, proces liječenja i uloga medicinske sestре/tehničара u ovoj problematici.

ZADATAK URUČEN

26.07.2023.

PODPIŠ MENTORA

Tomislav Meštrović

SVEUČILIŠTE
SIEVER

Predgovor

Zahvaljujem se mentoru, izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću, na trudu i pomoći, te na uputama i savjetima tijekom pisanja ovog rada. Također se zahvaljujem svim profesorima i mentorima na prenesenom znanju i razumijevanju.

Veliko hvala mojoj obitelji i kolegama na potpori i razumijevanju tijekom studiranja.

Sažetak

Alkoholna pića često čine sastavni dio suvremenog društva te su prisutna u društvenom okruženju brojnih populacija. S druge strane, ovakva prisutnost često zasjenjuje stvarne opasnosti koje proizlaze iz konzumacije alkohola. Alkoholizam, kronična bolest, široko je rasprostranjen diljem svijeta. U današnjem vremenu, primjećujemo rastući broj mladih osoba koje započinju s konzumacijom alkohola u ranim godinama života, a muškarci češće od žena obolijevaju od alkoholizma. Postavljanje dijagnoze ovisnosti o alkoholu temelji se na detaljnom anamnestičkom prikupljanju podataka, fizikalnom pregledu i laboratorijskim analizama. Također, koriste se i upitnici za procjenu prisutnosti alkoholne bolesti, od kojih su najpoznatiji CAGE i AUDIT upitnici. Ovisnost o alkoholu prolazi kroz tri međusobno povezane faze, kako je opisao Jellinek, s izraženim posljedicama po zdravlje. Alkoholna bolest jetre jedna je od najpoznatijih posljedica ovisnosti, a razvija se kroz tri stadija: masna jetra, alkoholni hepatitis i, na kraju, alkoholna ciroza. Liječenje se provodi farmakološkim pristupom s tri lijeka odobrena od strane Američke agencije za hranu i lijekove (FDA): naltrekson, disulfiram i akamprozat. Osim farmakoterapije, naglasak u tretmanu ovisnosti o alkoholu stavlja se na psihoterapijske metode. Cilj liječenja je postizanje smanjenja ili potpunog prekida konzumacije alkoholnih proizvoda, tj. postizanje apstinencije. Uloga medicinskih sestara i tehničara u kontekstu ovisnosti o alkoholu obuhvaća širok spektar aktivnosti, uključujući implementaciju preventivnih programa, edukaciju o pravilnoj prehrani, pružanje motivacije i podrške pacijentima te podizanje njihova samopouzdanja. Također, njihov doprinos značajan je za unaprjeđenje kvalitete života pacijenata. Učinkovitost tretmana dodatno se povećava kada i obitelj sudjeluje kao podrška i partner u procesu ozdravljenja.

Ključne riječi: alkohol, ovisnost o alkoholu, medicinska sestra, edukacija, liječenje.

Summary

Alcoholic beverages are deeply integrated into modern society, forming an integral part of the social fabric for many populations. This prevalence can sometimes obscure the true extent of the harm caused by alcohol consumption. Alcoholism, a chronic disease, is pervasive worldwide. Today, an increasing number of young people initiate alcohol consumption at an early age, and men are more commonly affected by alcoholism than women. Diagnosing alcohol dependence relies on a comprehensive assessment that encompasses an individual's medical history, physical examination, and laboratory tests. In the diagnostic process, commonly used tools include the CAGE questionnaire and the AUDIT questionnaire, which assist in evaluating the presence of alcohol-related issues. Alcohol addiction progresses through three interconnected stages, as elucidated by Jellinek. These stages have far-reaching consequences, with alcoholic liver disease being one of the most well-known outcomes. The disease unfolds in three stages: fatty liver, alcoholic hepatitis, and eventually, alcoholic cirrhosis may develop. Pharmacological treatment plays a crucial role, with three FDA-approved drugs – namely, naltrexone, disulfiram, and acamprosate – employed to manage alcohol dependence. However, beyond pharmacological interventions, the treatment of alcohol dependence relies on psychotherapeutic approaches. The primary goal of this treatment is to achieve a reduction or complete cessation of alcohol consumption, leading to abstinence. Nursing professionals play a pivotal role in the comprehensive care of individuals with alcohol addiction. Their responsibilities encompass implementing preventive programs, educating patients on nutrition, providing treatment, offering motivation and support, and bolstering the patient's self-confidence. They also contribute significantly to improving the patient's overall quality of life. Importantly, the involvement of the patient's family as a support system is crucial for enhancing the effectiveness of the treatment process.

Key words: alcohol, alcohol addiction, nurse, education, treatment.

Popis korištenih kratica

ZB	zarazna bolest
HIV	virus humane imunodeficijencije
TBC	tuberkuloza
PZZ	primarna zdravstvena zaštita
LOM	liječnik obiteljske medicine
UZV	ultrazvuk
KVB	kardiovaskularna bolest
AUDIT	test identifikacije poremećaj konzumiranja alkohola
FDA	Američka agencija za hranu i lijekove
i.m.	intramuskularno
AA	anonimni alkoholičari
MS	medicinska sestra
MT	medicinski tehničar
KLA	klub liječenih alkoholičara
KV	kardiovaskularni
GI	gastrointestinalni
DM	dijabetes melitus
BAP	bipolarni afektivni poremećaj
PTSP	post-traumatski stresni poremećaj

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Ovisnost.....	3
3. Alkoholizam ili ovisnost o alkoholu.....	4
4. Epidemiologija i etiologija ovisnosti o alkoholu.....	6
5. Dijagnoza, znakovi i simptomi ovisnosti o alkoholu	7
5.1. Faze ovisnosti o alkoholu.....	10
5.2. Poremećaji i oštećenja vezani uz ovisnost o alkoholu	12
5.2.1. Tjelesna oštećenja uzrokovana ovisnosti o alkoholu.....	12
5.2.2. Psihički poremećaji uzrokovani ovisnosti o alkoholu	14
6. Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji i edukaciji ovisnosti o alkoholu	15
7. Liječenje ovisnosti o alkoholu.....	17
7.1. Medikamentozna terapija ovisnosti o alkoholu.....	18
7.1.1. Naltrekson	18
7.1.2. Disulfiram	18
7.1.3. Akamprozat.....	18
7.2. Psihoterapijski postupci kod ovisnosti o alkoholu	19
7.2.1. Terapijska zajednica.....	19
7.2.2. Obiteljska terapija	20
7.2.3. Anonimni alkoholičari	20
7.2.4. Klub liječenih alkoholičara	22
8. Apstinencija kod ovisnosti o alkoholu.....	24
9. Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju ovisnosti o alkoholu	25
10. Zaključak.....	26
11. Literatura.....	27
12. Popis slika	30
13. Popis tablica	31

1. Uvod

Alkohol je psihoaktivna i toksična tvar koja izaziva ovisnost. U današnjem društvu, konzumacija alkohola postala je rutinski dio društvenog okruženja za mnogobrojne u populaciji. To posebno vrijedi za one u društvenim sredinama sa visokom pozicijom i društvenim utjecajem, na nacionalnoj i međunarodnoj razini gdje alkohol često prati druženja. U tom smislu lako je zaboraviti zdravstvenu i društvenu štetu uzrokovanu kojoj pridonosi pijenje. Konzumacija alkohola pridonosi 3 milijuna smrti svake godine u svijetu, kao i invaliditetu i lošem zdravlju milijuna ljudi. Pa tako, alkohol je vodeći čimbenik rizika za preuranjenu smrtnost i invaliditet osoba u dobnoj skupini od 15 do 49 godina, s 10% svih smrtnih slučajeva u ovoj dobnoj skupini. Populacija u nepovoljnom i posebno ranjivom položaju ima povećane stope smrtnosti i hospitalizacija povezanih s alkoholom. Alkohol utječe na širok spektar struktura i procesa u središnjem živčanom sustavu te povećava rizik od namjernih i nenamjernih ozljeda i nepovoljnih društvenih posljedica. Također, alkohol ima znatne toksične učinke na probavni i kardiovaskularni sustav. Međunarodna agencija za istraživanje raka klasificirala je alkoholna pića kao kancerogena te povećava rizik od nekoliko vrsta raka. Isto tako, alkohol kao imunosupresiv povećava rizik od ZB, uključujući HIV i TBC [1].

U suvremenom životu, alkohol je jedna od najrasprostranjenijih psihoaktivnih droga u svijetu. Alkohol ima snažno simboličko i kulturno značenje i koristi se za poboljšanje društvenih događaja, poboljšanje okusa, označavanje postignuća i proslavu posebnih prigoda. Akutno, konzumacija alkohola može ugroziti ljudske živote te posljedično doprijeti do ozljeda uzrokovanih nesrećama, agresije i nasilja, a u visokim dozama može uzrokovati smrt. Kronična redovita konzumacija alkohola pridonosi ovisnosti o alkoholu i drugim psihijatrijskim poremećajima, povećava rizik od drugih zdravstvenih stanja, uzevši u obzir rak te je teratogen u trudnoći. Ovisnost o alkoholu predstavlja veliki javnozdravstveni problem, velik ekonomski teret i velik broj žrtava [2].

Rani početak upotrebe alkoholnih pića i ovisnosti o alkoholu povezan je s obiteljskom poviješću poremećaja konzumacije alkohola, agresijom i problemima sa zakonom, neprilagođenošću društvene uloge i gubitkom kontrole ponašanja tijekom pijenja, kriminalitetom u djetinjstvu i korištenjem duhanskih proizvoda. Najalarmantniji trend je da ljudi u posljednjih nekoliko desetljeća počinju biti u sve mlađoj dobi. Tijekom 1980-ih prosječna dob početka upotrebe alkohola bila je 28. godina starosti, a već 2007. godine prosječna dob je pala na 17 godina. Nova istraživanja pokazuje kako u današnje vrijeme,

konzumacija alkohola počinje sa 15 godina [3]. Kod adolescenata, gdje su roditelji smatrali kako su im djeca dovoljno odrasla za konzumaciju alkohola, nudili ih sa alkoholom ili im ga davali, te postavljali previše zabrana i bili nezainteresirani za adolescenta, isti taj adolescent je počeo ranije piti, a istovremeno i više alkohola konzumirati. Iz tog je razloga vrlo važno da roditelji pričaju sa svojom djecom o problemu alkohola- ako mlada osoba ne želi razgovarati o alkoholu, potrebno ju je potaknuti na razgovor sa drugom osobom [4].

Kada je u pitanju prevencija ovisnosti o alkoholu, Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje kombinaciju intervencija usmjerenih na smanjenje ponude alkoholnih pića, podizanje svijesti o rizicima, smanjenje potražnje te intervencije zdravstvenih službi kako bi se omogućilo rano otkrivanje rizika i pravodobno liječenje. Preporučene intervencije za smanjenje dostupnosti alkoholnih pića uključuju: porast cijena alkoholnih pića, zabranu reklamiranja alkoholnih pića i ograničena prodaja- zabranjena prodaja osobama mlađim od 18 godina, zabranjena prodaja na benzinskim postajama te zabranjena konzumacija na javnim mjestima. Zdravstvena služba preporuča intervencije usmjerene na rano prepoznavanje i smanjenje štetnog pijenja; među tim intervencijama najbitnije mjesto ima rano otkrivanje i provedba kratkoročnih intervencija za smanjenje rizičnog pijenja u PZZ. Kao alat za rano otkrivanje rizik preporuča se korištenje jednostavnih upitnika i provođenje kratkoročnih intervencija u obliku kratkih motivacijskih razgovara s onima koji se u upitniku pojavljuju kao rizična skupina. U većini europskih zemalja ovu intervenciju provode medicinske sestre u sklopu tima LOM [5]. Doduše, umjerena i lagana konzumacija alkohola, do 14g dnevno za žene i do 28g dnevno za muškarce, povezana je sa smanjenim rizikom od smrtnosti, uglavnom zbog smanjenog rizika od KVB i dijabetesa tipa 2 [6].

2. Ovisnost

Ovisnost se opisuje kao recidivirajuća i kronična bolest mozga koja se javlja postupno, pod utjecajem različitih tvari. Prema Europskoj klasifikaciji mentalnih poremećaja, ovisnost je skupina fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojima određene psihoaktivne tvari ili skupine tvari postaju osobi važnije od drugih ponašajnih obrazaca koji su prije imali veliku vrijednost. Važno obilježje svih ovisnosti je želja za uzimanjem psihoaktivnih tvari, a to je ono što je zajedničko svim ovisnostima. Kako bi se postavila dijagnoza ovisnosti potrebna su tri ili više kriterija koji su bili zamijećeni u periodu od godinu dana, a oni su sljedeći:

- Snažna želja ili prisila za uzimanjem psihoaktivnih tvari
- Poteškoće u kontroliranju ponašanja nad uzimanjem psihoaktivnih tvari- početak, kraj ili razina uporabe
- Fiziološki sindrom ustezanja pri uporabi psihoaktivnih tvari- tvar je prestala ili se smanjila
- Dokazi o toleranciji- potrebne su povećane doze kako bi se postigao prvi rezultat
- Postupno zanemarivanje prethodnih interesa i zadovoljstava zbog povećane upotrebe tvari
- Daljnje korištenje tvari usprkos konkretnim činjenicama o štetnim posljedicama kao što su oštećenje jetre, loše raspoloženje praćeno nervozom, a posljedično tome slijede razdoblja kontinuiranog uzimanja tvari ili kognitivno oštećenje funkcije povezane s uzimanjem tvari [7].

U najčešće korištena sredstva ovisnosti ubrajaju se: ovisnost o alkoholu, ovisnost o opijatima, ovisnost o kanabinodima, pušenje kao ovisnost, sedativi, hipnotici, anksiolitici, kokain i drugi stimulansi, halucinogeni. Osim navedenih ovisnosti postoji još i ovisnost o kocki, igrama na sreću, o internetu, ovisnost o kupovanju, vježbanju i seksualnim aktivnostima; takve vrste ovisnosti nazivaju se ponašajni oblici ovisnosti. No, ponašajni oblici ovisnosti nisu uključeni u klasifikaciju bolesti zbog nedostatka podataka na osnovu kojih bi se procijenili kao psihički poremećaji [7].

3. Alkoholizam ili ovisnost o alkoholu

Alkoholizam ili ovisnost o alkoholu je najraširenija kronična ovisnost i jedna je od najtežih društvenih i medicinskih problema današnjice. Svjetska zdravstvena organizacija osobu ovisnu o alkoholu, drugim riječima, alkoholičara opisuje kao nekoga tko je dugotrajnim pijenjem postao ovisan o alkoholu- psihički, fizički ili oboje te je dugotrajnim konzumiranjem alkohola razvio zdravstvene probleme. U populaciji pijenje je postalo običaj, na način da se ne može niti nijedna važna životna situacija zamisliti bez pića pa je tako alkoholno piće postalo općeprihvaćen obrazac ponašanja. Samim time rastu i nekritički stavovi prema njegovoj konzumaciji. Sve više mladih ljudi pije alkoholna pića, a njegova prva konzumacija javlja se već u osnovnoj školi [8]. U istraživanjima je bilježeno prvo pijanstvo kod dječaka u dobi od 12 godina, a kod djevojčica sa 13 godina [9]. Ovisnost o alkoholu je danas treća bolest modernog čovječanstva. Dijagnoza alkoholizma ne može se i ne smije se zaključiti na temelju uzete anamneze o pretjeranom konzumiranju alkohola. Kod postavljanja dijagnoze alkoholizma, odnosno ovisnosti o alkoholu simptomi moraju biti definirani standardnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima [8].

Nadalje, važno je razumjeti da alkoholizam nije samo medicinski ili društveni problem, već i složena psihološka i emocionalna borba za one koji se s njim suočavaju. Osim toga, alkohol je faktor koji će potaknuti agresivno ponašanje. Alkoholičari koji se ponašaju agresivno predstavljaju veliku opasnost za sebe i okolinu. Alkohol djeluje poput stimulansa koji potiče ljubomoru, uvrede, obiteljske svađe, pa moguće i stare rane u srcu, oslobađajući i povećavajući tako agresiju. Kao jedan od čimbenika nasilničkog kriminaliteta, alkoholizam postoji u svim kaznenim djelima, lakše rečeno, nema kaznenog djela bez alkoholiziranosti kao čimbenika. Alkoholizam je povezan s drugim psihološkim čimbenicima, koji su i sami povezani s nasiljem. Radi se o asocijalnoj osobnosti, depresiji, anksioznosti, poremećajima ličnosti, poremećajima ponašanja i još mnogim drugima. Najnasilniji oblik nasilja prouzročen ovisnosti o alkoholu je ubojstvo. Rizična skupina počinitelja teških ubojstava su muškarci sa dijagnosticiranom shizofrenijom koji ujedno zlouporabe alkohol. Konzumiranje alkohola pridonosi na više načina- tučnjave, svađe, poremećaji svijesti i druge psihičke funkcije. Kod alkoholičara, situacijske se čimbenike može spojiti s motivima pri čemu su posebno istaknuti ljubomora, bračne nesuglasice i osveta. Uobičajeno je da ljudi koji pretjerano konzumiraju alkohol imaju povećanu ljubomoru. Tijekom alkoholne bolesti ili alkoholizma, alkoholičari mogu razviti stanje alkoholne paranoje – ono je opisano kao stanje u kojem ljubomora može poprimiti karakteristike sumanutih ideja.

Alkohol ima višestruke učinke na ljudski organizam i njegovo djelovanje, među kojima je najvažnije da može smanjiti strah i stvoriti lažnu hrabrost te se alkoholičari mogu odlučiti na kaznena djela poput ubojstva, koja vjerojatno nikada ne bi počinili pri punoj svijesti i u trijeznom stanju [10]. Stigma oko ovisnosti može otežati traženje pomoći, a društvena percepcija alkoholičara kao slabih ili nedostojnih može dodatno opteretiti ovisnike. Stoga je važno promicati razumijevanje i empatiju prema osobama koje se bore s alkoholizmom te im pružiti podršku i razumijevanje kako bi se olakšao proces oporavka.

4. Epidemiologija i etiologija ovisnosti o alkoholu

Prema epidemiološkim podacima, ovisnost o alkoholu češća je među muškarcima nego među ženama. Ovaj rodni jaz u prevalenciji alkoholizma može se objasniti različitim društvenim i biološkim faktorima. Također, konzumacija alkohola značajno ovisi o kulturološkim, etničkim, socio-demografskim i obrazovnim čimbenicima. Postoji značajna varijabilnost u obrascima konzumacije alkohola diljem svijeta, a ovi faktori imaju ključan utjecaj na to kako i koliko ljudi konzumiraju alkohol [11].

Alarmantno je kako se, u skladu s modernim načinom života, mladi sve ranije izlažu alkoholu. U današnjem društvu, konzumacija alkohola često je prisutna u različitim društvenim okolnostima, a mladi ljudi sve češće dolaze u kontakt s alkoholom već tijekom osnovnoškolskih godina. Ova rana izloženost alkoholu može imati ozbiljne posljedice na njihov fizički i emocionalni razvoj. Globalno gledano, ovisnost o alkoholu ima veliki utjecaj na svjetsku populaciju, a procjenjuje se da je pogođeno oko 240 milijuna pojedinaca diljem svijeta, s najvećom prevalencijom (rasprostranjenošću) u regijama Europe i Amerike. Ovaj alarmantan broj ukazuje na potrebu za globalnim pristupom prevenciji, dijagnostici i tretmanu ovisnosti o alkoholu [11].

Ovisnost o alkoholu je etiološki složen proces, s nizom drugih čimbenika. Među te čimbenike spadaju okolišni i genetski čimbenici. Procijenjeno je kako postoji sedam puta veći rizik od ovisnosti o alkoholu kod srodnika u prvom koljenu osoba ovisnih o alkoholu, pri čemu muški rođaci muških osoba ovisnih o alkoholu imaju veći potencijal za poremećaj [12]. Čak 45% do 65% rizika može se pripisati genetskim čimbenicima, što naglašava važnost genetskog nasljeđa u razvoju ovisnosti o alkoholu. Također, učestalost ovisnosti o alkoholu viša je među biološkom djecom osoba s poviješću problema s alkoholom u usporedbi s posvojenom djecom [13]. Ovisnost o alkoholu je, dakle, duboko složen problem s utemeljenjem u genetici i okolišnim čimbenicima, a razumijevanje ovih faktora ključno je za razvoj ciljanih strategija prevencije i tretmana ovisnosti o alkoholu.

5. Dijagnoza, znakovi i simptomi ovisnosti o alkoholu

Postavljanje dijagnoze ovisnosti o alkoholu započinje fizikalnim pregledom i uzimanjem anamneze. Osim fizikalnog pregleda i anamnestičkih podataka, za potvrdu dijagnoze ovisnosti o alkoholu koriste se razni upitnici, te dijagnostičke pretrage poput laboratorijskih pretraga. Među laboratorijskim postupcima posebno mjesto zauzelo je određivanje vrijednosti gama-GT, dok se drugi laboratorijski postupci bave enzimima, neurotransmiterima i određivanjem volumena eritrocita. Gama-GT u krvi se mijenja u prekomjernih konzumenata alkoholnih pića. Kada je Gama-GT negativan, to ne isključuje ovisnost o alkoholi. Kod laboratorijskih pretraga, važni indikatori za alkoholizam su veliko povećanje volumena eritrocita i povišeni Gama-GT. Katkad se i navedene laboratorijske pretrage koriste u procjeni rezultata liječenja ovisnosti o alkoholu. Najčešće korišteni upitnici kod dijagnosticiranja su CAGE upitnik, te AUDIT upitnik. CAGE upitnik je najjednostavniji i najpopularniji, izveden je iz engleskog jezika što se drugim riječima opisuje:

- C – Cut down (smanjiti)- Jeste li u posljednje vrijeme razmišljali o potrebi smanjenja vlastite konzumacije alkohola ?
- A – Annoyed (ometan)- Jeste li se u posljednje vrijeme osjećali ometani primjedbama iz okoline o vašem konzumiranju alkohola i preporukama da smanjite ili prestanete sa konzumacijom ?
- G – Guilty (kriv)- Jeste li se u posljednje vrijeme osjećali krivim vezano uz vaše pijenje ?
- E – Eye opener (otvarač oči)- Jeste li konzumirali alkoholna pića rano ujutro kako biste popravili raspoloženje i mogli započeti uobičajeni posao ?

Kada osoba srednje starosne dobi potvrdno odgovori na dva od navedenih pitanja, riječ je o ovisniku o alkoholu, no kada mladi daju samo jedan pozitivan odgovor, tada je također riječ o ovisnosti [14].

Drugi upitnik koji se upotrebljava kod dijagnosticiranja, odnosno AUDIT upitnik jednostavna je i učinkovita metoda provjere nezdrave konzumacije alkohola, definirane kao rizična konzumacija ili bilo koji poremećaj konzumacije [15].

AUDIT upitnik ima 10 pitanja, a mogući odgovori na svako pitanje ocjenjuju se 0, 1, 2, 3 ili 4, s izuzetkom pitanja 9 i 10 koja imaju moguće odgovore 0, 2 i 4. Raspon mogućih bodova je od 0 do 40, gdje 0 označava osobu koja nikada nije imala problema s alkoholom. Ocjena od 1 do 7 označava niskorizičnu konzumaciju prema smjernicama SZO. Ocjene od 8 do 14

označavaju rizičnu konzumaciju alkohola, a ocjena 15 ili više ukazuje na vjerojatnost ovisnosti o alkoholu [16]. Tablica 5.1. prikazuje AUDIT upitnik.

Pitanja	Odgovori	Vaš broj bodova
Koliko često pijete piće koje sadrži alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0 bodova) • Mjesečno ili manje (1) • 2 do 4 puta mjesečno (2) • 2 do 3 puta tjedno (3) • 4 ili više puta tjedno (4) 	
Koliko pića koja sadrže alkohol popijete tipičnog dana kada pijete?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ili 2 (0) • 3 ili 4 (2) • 7 do 9 (3) • 10 ili više (4) 	
Koliko često popijete 5 ili više pića odjednom?	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0) • Manje od mjesečno (1) • Mjesečno (2) • Tjedno (3) • Svakodnevno (4) 	
Koliko ste često tijekom prošle godine otkrili da niste mogli prestati piti nakon što ste počeli?	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0) • Manje od mjesečno (1) • Mjesečno (2) • Tjedno (3) • Svakodnevno (4) 	
Koliko ste često tijekom prošle godine propustili učiniti ono što se inače od vas očekivalo zbog pijenja?	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0) • Manje od mjesečno (1) • Mjesečno (2) • Tjedno (3) • Svakodnevno (4) 	
Koliko vam je često tijekom prošle godine bilo potrebno prvo piće ujutro da biste se oporavili nakon obilnog opijanja?	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0) • Manje od mjesečno (1) • Mjesečno (2) • Tjedno (3) • Svakodnevno (4) 	
Koliko ste često tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili grižnju savjesti nakon pijenja?	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0) • Manje od mjesečno (1) • Mjesečno (2) • Tjedno (3) • Svakodnevno (4) 	
Koliko se često tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se	<ul style="list-style-type: none"> • Nikad (0) • Manje od mjesečno (1) 	

dogodilo prethodne noći jer ste bili?	<ul style="list-style-type: none"> • Mjesečno (2) • Tjedno (3) • Svakodnevno (4) 	
Jeste li vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog vašeg pijenja?	<ul style="list-style-type: none"> • Ne (0) • Da, ali ne u prošloj godini (2) • Da, tijekom prošle godine (4) 	
Je li rođak, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik bio zabrinut zbog vašeg pijenja ili vam predložio da prestanete?	<ul style="list-style-type: none"> • Ne (0) • Da, ali ne u prošloj godini (2) • Da, tijekom prošle godine (4) 	
Ukupan broj bodova:		

Tablica 5.1. AUDIT upitnik

Izvor:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1113175/Alcohol-use-disorders-identification-test-AUDIT_for-print.pdf

Skinner je sa suradnicima opisao alkoholni klinički indeks sa sedamnaest simptoma i trinaest anamnestičkih podataka koji daju približno točne dijagnostičke pokazatelje, pa je tako njihova upotreba uspješnijima od laboratorijskih postupaka. Simptomi koji se javljaju kod alkoholizma su sljedeći: tremor ruku, ataktički hod, nemogućnost da osoba učini pun čučanj, „spider nevus“, ginekomastija samo kod muškaraca, abdominalna bolna osjetljivost, rinofim, eritem lica, obloženi jezik, edem mekog nepca, nikotinske mrlje na prstima, eritem dlanova, ogrebotine i oderotine kože, ožiljci, opečena mjesta cigaretom te tetoviranja po udovima ili trupu. Kod anamnestičkih podataka opisali su: česte teškoće koncentracije, postojanje teškoća zbog smetenosti, teškoće sjećanja novijih događaja, slušne ili vidne halucinacije, drhtanje ruku ujutro, noćne more, buđenje uz glavobolju, u posljednje vrijeme čest tremor ruku, ozljede iz napadaja ili tučnjave, buđenje zbog žeđi, suhi obloženi jezik, kašalj svakog dana i iskašljavanje [14].

Već prilikom dijagnosticiranja ovisnosti o alkoholu bitan je multidisciplinarni tim kojeg čine liječnik obiteljske medicine, psihijatar, psiholog, socijalni radnik i medicinska sestra/tehničara. Od velike je značajnosti i komunikacija sa osobom koja ima problema sa alkoholom. Tijekom komunikacije moraju se poštivati interesi ovisnika, drugim riječima

trebalo bi omogućiti ovisniku da ispriča o sebi ono što želi reći. Osoba koja ima problema sa alkoholom ne smije se etiketirati i kritizirati nego mu se već mora pružiti podrška i potpora kako bi se izliječio. Komunikacija uvelike povećanja kvalitetu skrbi te doprinosi zajedničkom odlučivanju [17].

5.1. Faze ovisnosti o alkoholu

Ovisnost se može opisati kao ciklus koji se ponavlja u tri faze koje se opisuju po Jellineku. Svaka faza je povezana sa sljedećom i hrani se njome. Ove faze prvenstveno uključuju tri domene: istaknutost poticaja, negativna emocionalna stanja te izvršnu funkciju. domene se održavaju u tri ključne regije mozga: bazalnim ganglijima, proširenoj amigdali i prefrontalnom korteksu. Osoba ovisna o alkoholu može proći kroz ovaj trofazni ciklus tijekom nekoliko tjedana ili mjeseci ili napredovati kroz njega nekoliko puta dnevno. Potrebno je znati kako osoba može ući u ciklus ovisnosti u bilo kojoj fazi [18].

Prva faza opijanja /pijenja: nagrada, istaknutost poticaja i patološke navike

Tijekom ove faze osoba doživljava korisne učinke alkohola, poput euforije, smanjene tjeskobe i olakšavanje društvenih interakcija. Ponovljena aktivacija sustava nagrađivanja bazalnih ganglija pojačava ponašanje pijenja alkohola, povećavajući vjerojatnost ponovne konzumacije. Bazalni gangliji imaju bitnu ulogu u motivaciji, kao i u formiranju navika i drugih rutinskih ponašanja. Opetovana aktivacija bazalnih ganglija u konačnici pokreće promjene u načinu na koji osoba reagira na podražaje povezane s pijenjem alkohola, kao što su određeni ljudi, mjesta ili znakovi povezani s alkoholom. S vremenom ovi podražaji mogu potaknuti snažne nagone za konzumacijom alkohola. Ponovljena konzumacija alkohola također rezultira promjenama u bazalnim ganglijima koje dovode do stvaranja navike, što u konačnici pridonosi kompulzivnoj konzumaciji [18].

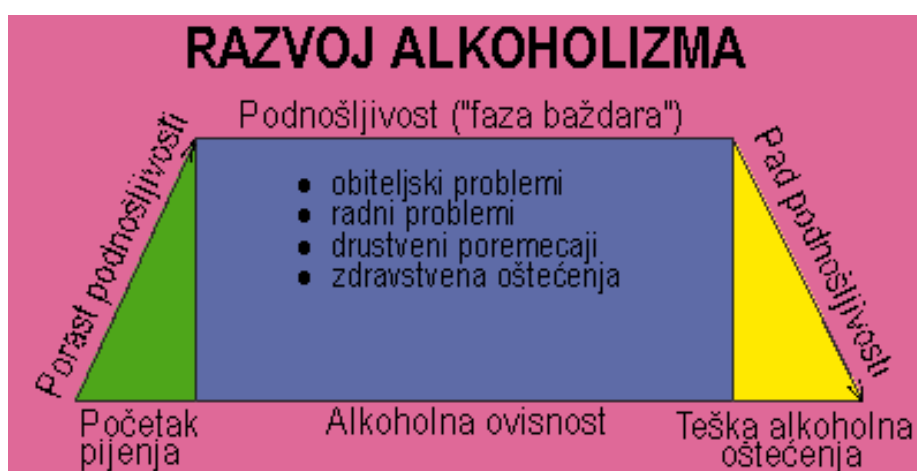
Druga faza povlačenja/ negativan učinak: deficiti nagrađivanja i višak stresa

Kada alkoholičar prestane piti, osjeća simptome ustezanja ili simptome koji su suprotni pozitivnim učincima alkohola koji se iskuse tijekom konzumacije. Ovi simptomi mogu biti fizički, poput poremećaja spavanja, bola, osjećaja bolesti i emocionalni koji se očituju kao emocionalna bol, tjeskoba, razdražljivost, disforija. Smatra se kako negativni osjećaji povezani s odvikavanjem od alkohola dolaze iz dva izvora. Prvi izvor, smanjena aktivacija u sustavu nagrađivanja ili deficit nagrađivanja bazalnih ganglija otežava ljudima da iskuse užitke svakodnevnog života. Drugi izvor je povećana aktivacija moždanih sustava na stres ili prenatrpanost stresom; u proširenoj amigdali doprinosi tjeskobi, razdražljivosti i nelagodji. U

ovoj fazi, osoba više ne pije alkohol zbog ugodnih učinaka, nego kako bi pobjegla od negativnih osjećaja kojima je pridonijeta ovisnost o alkoholu [18].

Treća faza – stadij preokupacije/ isčekivanja: žudnja, impulzivnost i izvršna funkcija

U ovoj fazi pojedinac ponovno traži ponovo alkohol nakon razdoblja apstinencije. Osoba postaje zaokupljena alkoholom i time kako ga dobiti više te se raduje sljedećoj konzumaciji. Prefrontalni korteks, područje mozga odgovorno za izvršnu funkciju, uključujući sposobnost misli i aktivnosti, određivanje prioriteta zadataka, upravljanje vremenom i donošenje odluka, kompromitirano je kod ljudi koji su ovisni o alkoholu [18]. Slika 5.1.1. prikazuje faze ovisnosti.



Slika 5.1.1. faze alkoholizma

Izvor: <https://darkog9.files.wordpress.com/2013/12/slika-1.gif>

5.2. Poremećaji i oštećenja vezani uz ovisnost o alkoholu

Kod ovisnosti o alkoholu očituju se brojne zdravstvene komplikacije, između ostalog to su psihički poremećaji i tjelesna oštećenja izazvana kroničnim konzumiranjem alkohola. Među posljedicama ovisnosti o alkoholnu važno je spomenuti nesreće na radu i u prometu, smrt, poteškoće na poslu i u obitelji, hipotermiju, infekciju, pankreatitis, bolesti jetre, gastritis, kardiomiopatiju, citopeniju, leukopeniju, anemiju, moždana oštećenja, trombocitopeniju, poremećaj ravnoteže tekućine i elektrolita [19].

5.2.1. Tjelesna oštećenja uzrokovana ovisnosti o alkoholu

Ovisnici o alkoholu najčešće su slabo uhranjeni, a većina njih ima deficit vitamina B skupine. Prehrambeni deficit u ovisnika uobičajeno nastupa iz nekoliko razloga:

- Ovisnik manje jede iz razloga što svoje kalorijske potrebe zadovoljava barem djelomično izgaranjem alkohola u kojem nedostaju vitamini
- Ovisnik loše konzumira pojedine sastojke hrane, iako je često da imaju oštećenja probavnih organa
- Ovisnik propada u ekonomskim sredstvima te nije u mogućnosti konzumirati kvalitetnu hranu
- Ovisnik je neuredan pa je isti takav i u obrascu prehrane [19]. Slika 5.2.1.1. prikazuje propadanje ljudi vezano uz ovisnost o alkoholu.



Slika 5.2.1.1. učinak ovisnosti o alkoholu na izgled čovjeka

Izvor: <https://i1.wp.com/ne-kurim.ru/upload/alkogol/kak-menyaetsya-lica-piyanic.jpg>

Ovisnost o alkoholu pored deficita vitamina B skupine, tragove posljedica alkoholizma ostavlja i na organskim sustavima. Alkoholizam uzrokuje oštećenja želuca i crijeva, cirozu jetre, oštećenje kardiovaskularnog sustava, oštećenje kože, oštećenje žlijezda s unutarnjim izlučivanjem, oštećenje gušterače, hipoglikemiju alkoholičara i oštećenje živčanog sustava ovisnika [19]. Na slici 5.2.1.2. prikazana su oštećenja uzrokovana ovisnosti o alkoholu.



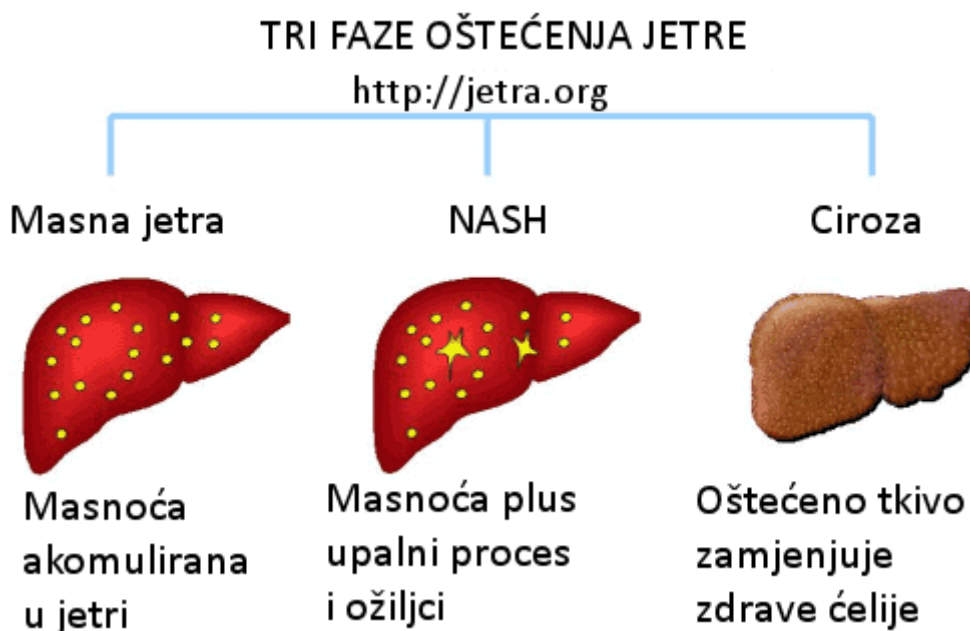
Slika 5.2.1.2. tjelesna oštećenja ovisnosti o alkoholu

Izvor: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A3344/datastream/PDF/view>

5.2.1.1. Alkoholna bolest jetre

Alkoholna bolest jetre jedna je od najpoznatijih posljedica ovisnosti o alkoholu. Alkoholna bolest jetre pokriva niz poremećaja koji počinju od masne jetre, napreduje povremeno do alkoholnog hepatitisa i posljedično prelazi u alkoholnu cirozu, što je najnapredniji i nepovratni oblik oštećenja jetre povezan s alkoholnom bolešću. U stadiju alkoholne masne jetre dolazi do nakupljanja masti u jetrenom parenhimu. Nadalje, u stadiju alkoholnog hepatitisa dolazi do upale jetrenih stanica, a ishod ovisi o težini oštećenja. Apstinencija od alkohola, nutritivna podrška, liječenje infekcija i terapija prednizolom u izrazito lošim slučajevima mogu pomoći u liječenju alkoholnog hepatitisa, ali teži slučajevi dovode do zatajenja jetre. U posljednjem stadiju alkoholne bolesti jetre, tj. alkoholne ciroze oštećenje jetre je nepovratno i dovodi do komplikacija ciroze i portalne hipertenzije. Tretman liječenja kod alkoholne bolesti jetre ovisi o proširenosti bolesti. Liječenje se zasniva na apstinenciji od

alkohola, nutritivnoj podršci, probiru na hepatocelularni karcinom UZV-om svakih 6 mjeseci i probir varikoziteta jednjaka u bolesnika s cirozom. Kronični ovisnici su skloniji razvitku hepatotoksičnosti od acetaminofena, tako da doziranje ne smije prelaziti više od 2 grama dnevno, te liječenje postojećih bolesti jetre poput virusne infekcije hepatitisom B i C [20]. Slika 5.2.1.1.1. prikazuje stadije alkoholne bolesti jetre.



Slika 5.2.1.1.1. stadiji alkoholne bolesti jetre

Izvor: <https://jetra.org/wp-content/uploads/2016/12/masna-jetra.png>

5.2.2. Psihički poremećaji uzrokovani ovisnosti o alkoholu

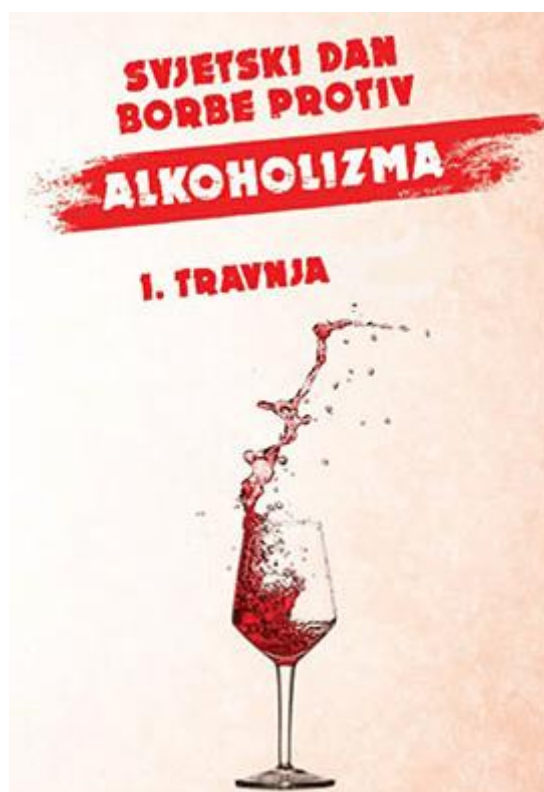
Kao što ovisnost o alkoholu ostavlja trajna oštećenja nad organskim sustavima, tako ostavlja oštećenja, odnosno psihičke poremećaje. Najčešći poremećaji koji se javljaju kod ovisnika jesu: apstinencijske smetnje bez delirija, delirium tremens, amnestički sindrom, dipsomanija, patološko opito stanje, alkoholna halucinoza, patološka ljubomora, Karsakovljeva psihoza, alkoholna demencija, antabus psihoza, samoubojstvo i depresija te alkoholna depresija [21].

6. Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji i edukaciji ovisnosti o alkoholu

Uz KVB, nijedno drugo zdravstveno stanje ne uzrokuje ozbiljniju disfunkciju ili preuranjenu smrt kao problemi povezani s alkoholom. Utvrđeno je brojnim provedenim istraživanjima kako osobe ovisne o alkoholu imaju izrazito lošu kvalitetu života. Kako bi se kvaliteta života poboljšala važno je provođenje preventivnih mjera na biološkoj, psihološkoj i/ili socijalnoj razini koje treba pružiti ovisnicima o alkoholu, ali i njihovim najbližima. Preventivne mjere mogu se dijeliti na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Primarna prevencija usmjerena je ka zaštiti zdravih pojedinaca od zlouporabe alkohola i ovisnosti, sekundarna prevencija ima zadatak prevenirati pogoršanje u vezi s ovisnošću o alkoholu i recidivom, dok je tercijarna prevencija usmjerena na minimiziranje pogoršanja funkcioniranja kod kroničnih ovisnika o alkoholu. „Kvaternarna prevencija“ je izraz koji se upotrebljava u prevenciji recidiva. Što se tiče primarne prevencije, njeno provođenje usredotočeno je na procjenu rizika od problematičnog konzumiranja alkohola, pružanje informacija te pružanje zdravstvenog odgoja. Ovakve se mjere mogu provoditi u školama, na mjestima rada i rekreacije. Sekundarna prevencija podrazumijeva savjetovanje i pomoć u provođenju programa u školama i skupina sa visokim rizikom za ovisnost o alkoholu. Preventivne mjere ili programi o ovisnosti o alkoholu za cilj imaju unapređenje vještina i ponašanja odbijanja alkohola, usvajanje modela ponašanja otpornih na upotrebu alkohola, kao i jačanje općih društvenih vještina. Mjerama tercijarne prevencije, cilj je razvoj motivacije za apstinenciju kod alkoholičara i prevenciju recidiva, kao i usvajanje novih ponašanja koji podržavaju modifikaciju problema ovisnosti o alkoholu. Takve se mjere mogu odvijati kao psihoterapijsko praćenje osoba ovisnih o alkoholu, a mogu obuhvaćati i različite kratkoročne intervencije poput motivacijskog intervjua, ali i alternativne oblike liječenja. Preventivne mjere u kombinaciji s mjerama promicanja mentalnog zdravlja mogu se pripojiti u isti preventivan program ovisnosti o alkoholu kako bi mogle pojačati učinkovitost preventivnog programa [22].

Medicinske sestre čine najveću skupinu zdravstvenih radnika i s posebnim naglaskom na njihov stalni kontakt s pacijentima u dobrom su položaju da razviju svoju ulogu u zdravstvenom odgoju. Provođenje zdravstvenog odgoja o alkoholu važan je dio skrbi za pacijente. Medicinska sestra provodi edukaciju nad ovisnicima o alkoholu tako da im opisuje kakve posljedice donosi ovisnost, načine liječenja, koliko ovisnost loše utječe na samog ovisnika- u prvom pogledu, mogući gubitak posla, socijalna/obiteljska funkcija, oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja. Prilikom edukacije važno je pobuditi motivaciju za liječenjem

ovisnika, te želju da prestankom konzumiranja alkoholnih proizvoda; ovisnike treba ohrabrivati i pomoći im oko podizanja samopouzdanja kako bi se postigao željeni cilj. Također, edukacijom se ovisnika upućuje u pravilan obrazac prehrane kad je opće poznato kako su ovisnici o alkoholu neuhranjeni. Medicinske sestre trebaju educirati i članove obitelji kako bi imali veća i kvalitetnija znanja o alkoholnoj bolesti te je dok članova obitelji, također, vrlo bitno da budu ovisniku podrška u liječenju [23]. Slika 6.1. prikaz preventivnog programa.



Slika 6.1. preventivni program alkoholizma

Izvor: <https://www.zzjz-ck.hr/wp-content/uploads/2022/04/Bez-naslova.png>

7. Liječenje ovisnosti o alkoholu

Liječnici obiteljske medicine imaju važnu ulogu i prepoznavanju i liječenju svojih pacijenata kod kojih postoji ovisnost o alkoholu. U liječenju ovisnosti o alkoholu postoje učinkoviti i psihosocijalni tretmani za ovisnost o alkoholu koji se mogu primjenjivati u izvanbolničkom okruženju, što ujedno može povećati pristup liječenju. Kako primarna zdravstvena zaštita može biti pogodna za dugoročne, kontinuirane odnose, ovakav način liječenja je dobar za upravljanje ovisnosti o alkoholu zato što omogućuje kontinuirano praćenje ovisnika. Ukoliko ovisnici i dalje ne mogu ispuniti ciljeve liječenja, može biti opravdano intenzivnije liječenje, uz procjenu mentalnog zdravlja i prilagodbu doze ili vrste lijeka [24].

Prilikom liječenja ovisnosti, liječnici bi trebali informirati ovisnike o dostupnim farmakološkim i psihološkim metodama liječenja te svim dostupnim opcijama liječenja, uključujući izvanbolničku primarnu njegu i liječenje ovisnosti- intenzivno izvanbolničko liječenje, bolničko liječenje i stacionirano liječenje. Cilj liječenja alkoholizma je dugoročan prestanak konzumacije alkohola. Ovaj cilj možda neće biti ostvariv za mnoge pojedince, no alternativni ciljevi mogli bi doprijeti do značajnog poboljšanja u zdravlju i životu ovisnika. Kao i kod drugih kroničnih stanja, liječenje ovisnosti o alkoholu za svakog ovisnika treba se temeljiti na individualiziranom pristupu te će se vjerojatno promijeniti tijekom vremena [25].

Proces liječenja je također i dinamičan kroz koji osoba slijedi dva klinička cilja, prestanak prekomjernog pijenja i remisiju simptoma. Ako ovisnici postignu oba cilja i održe ga tijekom vremena, pretpostavlja se da su se klinički izliječili. Od velike je važnosti da je liječenje obilježeno dodatnim poboljšanjima u fizičkom zdravlju, mentalnom zdravlju, odnosima, duhovnosti i drugim mjerama blagostanja što zauzvrat pomaže u održavanju liječenja. U počecima liječenja može biti kombinacija uspjeha i padova; no dugoročno gledano, povećavaju se mjere kvalitete života, a stres se smanjuje. Neki će ovisnici oklijevati s apstinencijom, ali moraju sami postaviti početni cilj da o prestanku konzumiranja alkohola. Međutim, osim pozitivnih čimbenika u liječenju ovisnosti od alkohola, važno je spomenuti i mogući recidiv. Ovisnici često prolaze kroz mnoge cikluse relapsa i remisije prije postizanja dugoročne remisije pa je tako recidiv čest u tretmanu liječenja. Ovisnici o alkoholu osjećaju sram i krivnju zbog recidiva, stoga bi liječnici trebali rano razmotriti i normalizirati ovu mogućnost. Liječnici i ovisnici trebaju zajedno surađivati kako bi utvrdili uzrok recidiva i osmislili plan za smanjenje sljedećih recidiva [26].

7.1. Medikamentozna terapija ovisnosti o alkoholu

Uprava za hranu i lijekove (FDA) odobrila je lijekove za liječenje ovisnosti o alkoholu. Lijekovi koji se koriste u liječenju ovisnosti su Naltrekson, Naltrekson s produženim djelovanjem, Disulfiram i Akamprosat. Svi ovi lijekovi dostupni su u oralnom obliku, a Naltrekson s produženim djelovanjem dostupan je kao injekcija za i.m. primjenu [27].

7.1.1. Naltrekson

Naltrekson je antagonist opioidnih receptora koji se primjenjuje u liječenju ovisnosti o alkoholu ili ovisnosti o opioidima. Naltrekson, također modificira interakciju hipotalamusa, hipofize i nadbubrežne žlijezde kako bi se suzbila količina konzumiranog alkohola. Ovaj lijek dolazi kao i intramuskularna injekcija s produženim djelovanjem [28].

7.1.2. Disulfiram

Disulfiram inhibira aldehyd dehidrogenazu, koja metabolizira acetaldehyd, toksični metabolit alkohola. Inhibicija enzima brzo povećava koncentraciju acetaldehyda i proizvodi reakciju disulfiram-etanol koja je karakterizirana mučninom, crvenilom, povraćanjem, znojenjem, hipotenzijom, palpitacijama i KV kolapsom. Učinkovitost ovog lijeka temelji se na strahu ovisnika od ovih nuspojava, a ne na izravnom farmakološkom djelovanju [27]. Aktivna konzumacija alkohola je kontraindikacija za Disulfiram, te je zbog toga potrebno najmanje 12 sati apstinencije od početka liječenja kako bi se nuspojave izbjegle. Potrebno je upozoriti kako se reakcije na lijek mogu pojaviti i ako se alkohol konzumira 14 dana nakon uzimanja Disulfirama [25].

7.1.3. Akamprozat

Akamprozat je lijek koji pomaže ovisnima o alkoholu da se suzdrže od pijenja. Ovaj se lijek koristi zajedno sa psihosocijalnom potporom i pomaže u sprječavanju žudnje i nagona za pijenjem alkohola. Konzumiranje alkohola mijenja ravnotežu neurotransmitera u mozgu. Smatra se da Akamprozat djeluje na način da pomaže uspostaviti ravnotežu neurotransmitera. Lijek primarno djeluje tako što smanjuje pretjeranu uzbuđenost koja prati ovisnost o alkoholu. Akamprozat treba početi uzimati čim se ovisnik suzdrži od konzumacije alkohola, unutar sedam dana, za najbolji odgovor na liječenje [29].

7.2. Psihoterapijski postupci kod ovisnosti o alkoholu

Psihoterapija jedna je od najstarijih postupaka liječenja psihijatrijskih bolesnika. Ključan terapijski instrument kod psihoterapije je verbalna komunikacija. Psihoterapijski postupci koriste se u liječenju mnogobrojnih poremećaja i oboljenja bilo da se primjenjuje zasebno ili zajedno sa farmakološkom terapijom. Psihoterapija se najčešće primjenjuje kod psihosomatskih oboljenja, psihoza, alkoholizma i drugih ovisnosti, te se psihoterapijski postupci u posljednje vrijeme koriste u liječenju delikvencija [21].

U liječenju ovisnosti od alkohola, psihoterapijske metode unijele se značajan napredak u liječenju, te su prekinule agresivan stav terapeuta prema ovisniku o alkoholu. Psihoterapijski postupci koji se zagovaraju kod liječenja alkoholizma su: terapijske zajednica, obiteljska terapija, klubovi liječenih alkoholičara i anonimni alkoholičari [19].

7.2.1. Terapijska zajednica

Terapijska zajednica predstavlja široku društveno-terapijsku skupinu terapeuta i ovisnika, vođenu na samoupravnim principima. Kako bi bolesnik ušao u terapijski proces mora poznavati svoju bolest. Iako ovisnici o alkoholu svoju bolest više poznaju od svakog terapeuta, oni moraju teoretski upoznati bolest te biti upoznati sa najnovijim podacima o ovisnosti o alkoholu [19].

Kako bi terapijska zajednica postigla svoj cilj, njezini članovi moraju održavati dobre međuljudske odnose, zatim je važan čimbenik motivacija za liječenje u terapijskoj zajednici i od velike je važnosti pružanje ljubavi među članovima tako da se pojedinac ne osjeća usamljeno [30]. Slika 7.2.1.1. prikazuje terapijsku zajednicu.



Slika 7.2.1.1. terapijska zajednica , Izvor: <https://i0.wp.com/otravilsja.ru/wp-content/uploads/2016/05/psihoterapiya-alkogolizma.jpg>

7.2.2. Obiteljska terapija

Glavna svrha obiteljske terapije je educirati obitelj o problemu alkohola. Članovi obitelji moraju shvatiti da alkoholizam nije samo problem ovisnika, nego je to problem čitave obitelji. Obiteljskom se terapijom ovisnika o alkoholu želi postići velika želja za prestanak pijenja, odnosno apstinenciju, promjena stila života što doprinosi poboljšanju kvalitete života, nadalje obiteljska terapija ima cilj preuzimanja vlastite odgovornosti za napredak liječenja; jednom riječju obiteljska je terapija sastavni dio cjelokupnog procesa liječenja i oporavka ovisnika. Ovisnost o alkoholu, moglo bi se reći i dalje je tabu tema pa je zbog toga teško uključiti obitelj u terapiju. Često se članovi obitelji srame alkoholičara ili imaju vjerovanja kako liječenje neće proći uspješno. Zadatak obiteljske terapije je jačanje komunikacije, poboljšanje i povjerenje u obitelji, te stvaranje skladnog i snažnog obiteljskog odnosa. Edukacija ovisnika i obitelji važna je iz razloga što ovisnici imaju iskrivljen pogled na ovisnost [30].

7.2.3. Anonimni alkoholičari

Anonimni alkoholičari (AA) je svjetska organizacija osmišljena kako bi pomogla bivšim alkoholičarima da podržavaju jedni druge tijekom njihovog oporavka, a da istovremeno zadrže svoje trijezno stanje. Organizaciju su 1935. godine osnovali dr. B. Smith i B. Wilson u Akronu. Danas se grupe AA mogu naći u gradovima diljem SAD-a i diljem svijeta. Sastanci u organizaciji anonimnih alkoholičara otvoreni su za ljude svih rasa, spola i dobi, uključujući i članove obitelji oporavljenih alkoholičara. Pojedinci koji pohađaju grupe AA-a predani su prestanku zlouporabe alkohola i ostaju trijezni. Sastanci nude mnoštvo načina za podršku u trajnom oporavku, poput učinkovitog programa u 12 koraka osmišljenog za liječenje alkoholizma. 12 tradicija AA-a imalo je za cilj stabilizirati program i održati ga slobodnim od vanjskih utjecaja. Pošto se organizacija smatra zajedništvom za uzajamnu pomoć, vode je bivši ovisnici koji pomažu onima koji se trenutno oporavljaju [31]. Slika 7.2.3.1. prikazuje logo hrvatskih anonimnih alkoholičara.



Slika 1.2.3.1. logo hrvatskih anonimnih alkoholičara ,Izvor: https://aahrvatska.hr/wp-content/uploads/2012/04/AA_HR-small.png

7.2.3.1. 12 tradicija anonimnih alkoholičara

12 tradicija AA služi kao temelj organizacije. Stoga, članovi mogu biti sigurni da je AA sigurno mjesto za dijeljenje vlastitih iskustava i dobivanje podrške za njihovu bolest. 12 tradicija AA su sljedeće:

- 1) Naša zajednička dobrobit treba biti na prvom mjestu; osobni oporavak ovisi o jedinstvu AA.
- 2) Za našu grupnu svrhu postoji samo jedan konačni prioritet- Bog pun ljubavi, kako se On može izraziti u našoj grupnoj savjesti. Naši su vođe samopouzdanе usluge; ne vladaju.
- 3) Jedini uvjet za članstvo u AA-u je želja da prestanete piti.
- 4) Svaka grupa treba biti autonomna osim u pitanjima koja se tiču drugih grupa ili AA-a u cjelini.
- 5) Svaka grupa ima samo jednu glavnu svrhu- prenijeti svoju poruku ovisniku koji još uvijek pati.
- 6) Grupa AA nikada ne bi smjela podržavati, financirati ili posuđivati ime AA bilo kojem povezanom objektu ili vanjskom poduzeću, kako ih problemi s novcem, imovinom i prestižom ne bi odvratili od primarne svrhe.
- 7) Svaka grupa AA-a trebala bi biti u potpunosti samostalna, odbijajući vanjske doprinose.
- 8) Anonimni alkoholičari trebaju zauvijek ostati neprofesionalni, a njihovi centri mogu zaposliti djelatnike.
- 9) AA nikada ne bi trebao biti organiziran, ali može stvoriti službene odbore ili odbore koji su izravno odgovorni onima koji služe.
- 10) Anonimni alkoholičari nemaju mišljenje o vanjskim pitanjima, stoga ime AA nikada ne bi trebalo biti uvučeno u javnu polemiku.
- 11) Politika odnosa s javnošću temelji se na privlačnosti, a ne na promociji- uvijek se mora održati osobna anonimnost na razini tiska, radija ili filmova.
- 12) Anonimnost je duhovni temelj svih tradicija [31].
- 13)

7.2.3.2. 12 koraka anonimnih alkoholičara

12 koraka AA govore kako se oporaviti od ovisnosti i spriječiti „okidače“. Ovih 12 koraka često se uvode u bolničko liječenje ovisnosti i koriste se u programima oporavka nakon liječenja. Koraci su relevantni za mnoge različite situacije i mogu pomoći u dobrim i lošim situacija. 12 koraka AA jesu:

- 1) Priznati se nemoć pred alkoholom.
- 2) Uvjeriti se da je moć koja je veća od može vratiti razumu.
- 3) Donijeti odluku o predanosti svoje volje i života Božjoj brini kako bi ga razumjeli.
- 4) Napraviti istražnu i neustrašivu moralnu inventuru sebe.
- 5) Priznati Bogu, sebi i drugima točnu prirodu naših grešaka.
- 6) Potpuno spremni da Bog ukloni sve mane karaktera.
- 7) Ponizno moliti Boga da ukloni nedostatke.
- 8) Napraviti popis ljudi koji su povrijeđeni i postati voljni iskupiti se.
- 9) Izravno se iskupiti takvih ljudima kada je to moguće.
- 10) Nastaviti provoditi osobnu inventuru.
- 11) Molitvom i meditacijom poboljšati kontakt s Bogom.
- 12) Prenijeti poruku alkoholičarima i prakticirati ova načela u svim poslovima [32].

7.2.4. Klub liječenih alkoholičara

Klubovi liječenih alkoholičara dio su terapijske zajednice kod ovisnika o alkoholu. Osnovna svrha svakog kluba liječenih alkoholičara jest održavanje apstinencije vlastitih članova, pa se tako terapijski sastanci u klubu održavaju određenog dana i sata, jednom tjedno. Klubovi kao terapijska zajednica rade i sa obiteljima gdje se rad odvija bilo u skupinama bračnih parova, koje se održavaju posebno ili u mješovitoj skupini zajedno s ovisnicima. Takve skupine obično vodi jedan od članova terapijskog tima, najčešće socijalni radnik. Neki pak klubovi organiziraju i druge društvene, zabavne, obrazovne i odgojne aktivnosti. Neki se klubovi posebno brinu za djecu iz obitelji svojih članova. Djeca kod kojih je u obitelji prisutan alkoholizam, često imaju poteškoća u školi pa im klubovi organiziraju specijalnu dopunsku nastavu kako bi što prije nadoknadila zaostatak kada su živjela u disfunkcionalnoj prilika obitelji [19].

Klub se smatra mjestom gdje obitelj ovisnika dobiva podršku u svom nastojanju za promjenom stila života, te da napusti prijašnji oblik ponašanja koji joj je donosio mnogo patnje. Od ovisnika i članova obitelji traži se potpuna i trajna apstinencija. U klubovima sudjeluju raznim medicinski, stručni, paramedicinski i paraprofesionalni stručnjaci koji moraju proći dodatne edukacije. Uspjeh apstinencije ne procjenjuje se samo na temelju

apstinencije već i na razini međudjelovanja ovisnika u obitelji i u društvenoj skupini. Pojedini član kluba može biti dobar član kluba, no to ne predstavlja siguran znak liječenja i rehabilitacije [14].

7.2.4.1. Uloga medicinske sestre/tehničara u Klubu liječenih alkoholičara

U klubovima liječenih alkoholičara uloga je, medicinska sestre/tehničara edukacija ovisnika i članova njihove obitelji. Važno je s ovisnikom razviti odnos povjerenja i prihvaćanja. Potrebno je poštivati različitosti i imati individualizirani pristup prema svakom alkoholičaru. MS/MT mora se kontinuirano usavršavati, u aspektu znanja, vještine te komunikacije. One moraju posjedovati stručnost, motivaciju i iskustvo kako bi što bolje obavljale svoj posao. Osnovne obveze rada u KLA su uspostavljanje i održavanje apstinencije te rad s članovima obitelji alkoholičara. U KLA medicinske sestre s članovima provode niz aktivnosti u cilju informiranja javnosti o problemima vezanima uz pijenje. U radu sa ovisnicima, medicinska sestra svojim punim obrazovanjem, znanjem, vještina, komunikacijom i strpljenjem mora pružiti sigurnost, povjerenje te nadu u ozdravljenje [30].

8. Apstinencija kod ovisnosti o alkoholu

Apstinencija ili sindrom ustezanja posljedica su liječenja ovisnosti o alkoholu. Simptomi sindroma ustezanja javljaju se kada ovisnici prestanu piti ili značajno smanje unos alkohola nakon dugotrajne ovisnosti. Apstinencija ima širok spektar simptoma od blagih drhtavica do stanja zvanog delirij tremens koje rezultira napadajima i može napredovati do smrti ako se odmah ne prepozna i ne liječi. Prijavljena stopa smrtnosti pacijenata koji dožive delirium tremens je od 1 do 5%. Blagi simptomi mogu se pojaviti unutar šest sati nakon prestanka konzumiranja alkohola. Ako simptomi ne napreduju do ozbiljnih unutar 24 do 48 sati, bolesnik će se vjerojatno oporaviti. Doduše, vrijeme do pojave i raspon simptoma mogu uvelike varirati ovisno o bolesniku, trajanju ovisnosti o alkoholu i količini alkohola. Blagi simptomi mogu biti arterijska hipertenzija, nesanica, drhtavica, hiperrefleksija, tjeskoba, GI tegobe, glavobolja, palpitacije. Umjereni simptomi uključuju halucinacije i napadaje odvikavanja od alkohola koji se mogu pojaviti od 12 do 24 sata nakon prestanka alkohola i uobičajeno su generalizirane prirode. Postoji 3% incidencija epileptičkog statusa u ovakvih bolesnika. Oko 50% bolesnika koji su imali apstinencijski napadaj napredovat će u delirium tremens [33].

Delirium tremens je najteži oblik odvikavanja od alkohola, a njegovo je obilježje izmijenjeni senzorijski sa značajnom autonomnom disfunkcijom i abnormalnostima vitalnih znakova. On uključuje vizualne halucinacije, tahikardiju, hipertermiju, hipertenziju, agitaciju i dijforezu. Simptomi delirija tremensa mogu trajati od sedam dana nakon prestanka konzumiranja alkohola pa i duže. Bolesnike kod kojih postoji sumnja na odvikavanje od alkohola treba procijeniti na druge temeljne procese bolesti poput dehidracije, infekcije, srčanih problema, abnormalnosti elektrolita, GI krvarenja i traumatske ozljede. Mnogi ovisnici imat će osnovnu ketoacidozu zbog lošeg stanja uhranjenosti. Apstinencijski napadaji se obično mogu kontrolirati benzodiazepinima, ali mogu zahtijevati dodatnu terapiju fenitoinom, barbituratima, a mogu čak zahtijevati intubaciju i sedaciju propofolom, ketaminom ili u najtežim slučajevima, deksmedetomidinom. Oralni klordiazepoksid i oksazepam vrlo često se koriste za prevenciju simptoma ustezanja. Bolesnici moraju razumjeti da je uspješno liječenje sindroma ustezanja od alkohola samo početni korak koji mora dovesti do dugotrajne apstinencije da bi bio uspješan. Apstinencija nije vjerojatna osim ako se pacijent ne uključi u dugotrajni program liječenja [34].

9. Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju ovisnosti o alkoholu

Medicinske sestre/tehničarima ima važnu ulogu u procesu liječenja ovisnosti o alkoholu. One su većinom najčešće prve osobe koje pacijenti susreću kada dođu na liječenje. Na početku liječenja, medicinske sestre/tehničari provode procjenu i prikupljanu potpuno medicinsku povijest. Procjena uključuje utvrđivanje ozbiljnosti ovisnosti o alkoholu, fizičkih stanja kao što su DM, hipertenzija, hepatitis ili HIV te utvrđivanje imaju li ovisnici dvostruku dijagnozu, npr. imaju li usporedni problem mentalnog zdravlja kao što je depresija, BAP, anksiozni poremećaj i PTSP. Također, MS/MT procjenjuju rizik od samoubojstva, rizik od pada, ozljeda i problema s prehranom koji se pojavljuju upotrebom alkohola. Isto tako, MS/MT provode preglede na alkohol, pa klinički tim može dobiti cjelovitu sliku o tome koje su toksične tvari u tijelu. Prilikom liječenja medicinske sestre/tehničare nadziru vitalne funkcije i prate znakove i simptome sindroma ustezanja. One upravljaju farmakoterapijom i brinu o tome da se ovisnici osjećaju ugodno, uz podršku i da se o njima dobro brine tijekom procesa detoksikacije. MS/MT pomažu, također ovisnicima u otklanjanju nesanice i bola. Tokom liječenja MS/MT pružaju edukaciju ovisnicima kako bi bolje mogli razumjeti bolest ovisnosti i važnost samozbrinjavanja ovisnosti te prateće poremećaje. U procesu liječenja, one educiraju članove obitelji o tome što mogu očekivati od rehabilitacije, zatim podučavaju obitelj kako može podržavati oporavak [35].

Liječenje ovisnosti o alkoholu zajednički je napor, važno je da medicinske sestre/tehničari učinkovito surađuju sa liječnicima, terapeutima i drugim stručnjacima koji imaju ulogu u procesu liječenja. Medicinske sestre/tehničari moraju imati solidno kritičko razmišljanje i vještine donošenja odluka zato što će možda morati brzo prosuđivati kako bi riješile iznenadne probleme s liječenjem. Kao i kod drugih oblika zdravstvenih njega i skrbi o bolesniku, medicinske sestre/tehničari koji prisustvuju u procesu liječenja od ovisnosti o alkoholu zadužene su za pomoć u poboljšanju ishoda ovisnika. Postizanjem ovog cilja može pomoći bolesniku da ponovno preuzme kontrolu nad svojim životom i postane „čist“ [36].

10. Zaključak

Ovisnost o alkoholu nije samo individualni problem; to je globalni izazov koji značajno utječe na javno zdravstvo. Postavlja ozbiljne izazove za društvo u cjelini i zahtijeva pažljivu i sveobuhvatnu reakciju. Podizanje svijesti o štetnostima alkoholne konzumacije, koja može voditi do ozbiljnih oblika ovisnosti, nije samo zadatak za zdravstvene stručnjake i vlasti, već je to i moralna i etička odgovornost zajednice. Medicinske sestre i tehničari imaju ključnu ulogu u ovom procesu podizanja svijesti i liječenja ovisnosti o alkoholu. Njihova bliska interakcija s pacijentima često im omogućuje da prepoznaju rane znakove problema s alkoholom, pruže podršku pacijentima i obiteljima te sudjeluju u izgradnji zdravih i trajnih strategija za oporavak.

Nadalje, uloga medicinskih sestara i tehničara u borbi protiv ovisnosti o alkoholu, prije svega, naglašava prevenciju. Prevencija se provodi na tri različite razine: primarna, sekundarna i tercijarna. Osim toga, pružanje zdravstvenog obrazovanja o ovisnosti o alkoholu ima ključan značaj. Edukacija o ovisnosti o alkoholu doprinosi povećanju svijesti među općom populacijom, ranjivim skupinama i obiteljima. Bolje razumijevanje vlastite situacije, fizičkih i psihičkih aspekata bolesti te socijalnih posljedica pomaže osobama koje se bore s ovisnošću o alkoholu.

Liječenje ovisnosti o alkoholu kombinira farmakološke i nefarmakološke terapije. Nefarmakološki pristup temelji se na psihoterapiji i ima ključnu ulogu u procesu ozdravljenja. Važno je da se u tretman uključi i obitelj kako bi pružila podršku ovisnicima. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u tom procesu, obavljajući procjene stanja ovisnika, praćenje i prevenciju simptoma sindroma apstinencije, educiranje o pravilnoj prehrani i pružanje emocionalne potpore ovisnicima kako bi unaprijedili njihovu kvalitetu života i potaknuli samozbrinjavanje. Ova sveobuhvatna uloga medicinskih sestara pomaže ovisnicima da prevladaju svoje ovisnosti i stvore bolju budućnost.

11. Literatura

- [1] https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 dostupno 9.9.2023.
- [2] J. MacKillop, R. Agabio, S. Feldstein- Ewing, M. Heilig, J.F. Kelly, L. Leggio, A.Lingford-Hughes, A. Palmer, C. Parry, L. Ray, J. Rehm: Hazardous drinking and alcohol use disorders, *Nat Rev Dis Primers*. 2022 Dec 22; 8(1):80
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10284465/> dostupno 9.9.2023.
- [3] U. Reghukumaran Nair, K. Vidhukumar, A. Prabhakaran: Age at Onset of Alcohol Use and Alcohol Use Disorder: Time-trend Study in Patients Seeking De-addiction Service sin Kerala, *Indian J. Psychol Med*. 2016 Jul-Aug; 38(4): 315-319.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980898/> dostupno 9.9.2023.
- [4] A. Bezjak: Adolescenti i konzumacija alkohola, Srednja zdravstvena i kozmetička škola Maribor, 2023.
- [5] <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrzivanje/alkohol-kao-javnozdravstveni-problem-i-preporucene-preventivne-intervencije/> dostupno 9.9.2023.
- [6] H.F.J. Hendriks: Alcohol and Human Health: What Is the Evidence?, *Annu Rev Food Sci Technol*. 2020 Mar 25;11:1-21
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32209032/> dostupno 9.9.2023.
- [7] M. Kudumija Slijepčević, Z. Puharić, T. Salaj: Ovisnosti, udžbenik za zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2018.
- [8] M. Rapić, M. Vrcić Keglević: Alcoholism- forgotten diagnosis in family practice, *Med Farm Croat*, Vol 22, No.2, 2014.
- [9] Đ. Grabovac, G. Rafaj, D. Lauš: The frequency of alcohol induced disorders in patients treated at the Daily Hospital on the psychiatric ward of Bjelovar General Hospital, 2015.
- [10] M. Draganić, D. Kovačević, L. Mužinić, N. Sušac: Alkohol kao kriminogeni čimbenik kod ubojstva i pokušaja ubojstva, *Ljetopis socijalnog rada* 2016., 23(2), 300-303. str.
- [11] S.M. Nehring, R.J. Chen, A.M. Freeman: Alcohol Use Disorder, *StatPearls*, 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436003/#article-17343.s2> dostupno 10.9.2023.

- [12] U.U. Alozai, S. Sharma: Drug and Alcohol Use, StatPearls, 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513263/#article-20713.s2> dostupno 10.9.2023.
- [13] G.F. O' Malley, R. O' Malley: Alcohol Use Disorder and Rehabilitation, 2022.
<https://www.msmanuals.com/professional/special-subjects/illicit-drugs-and-intoxicants/alcohol-use-disorder-and-rehabilitation> dostupno 10.9.2023.
- [14] V. Hudolin: Alkohološki priručnik, Medicinska naklada, Zagreb, 1991., 69.-74.str.
- [15] <https://auditscreen.org/> dostupno 10.9.2023.
- [16] <https://auditscreen.org/about/scoring-audit> dostupno 10.9.2023.
- [17] K.A. Bradley, D.R. Kivlahan: Bringing Patient-Centered to Patients with Alcohol Use Disorders, JAMA. 2014 May 14; 311(18): 1861-1862.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097878/> dostupno 11.9.2023.
- [18] <https://www.niaaa.nih.gov/publications/cycle-alcohol-addiction>
Dostupno 11.9.2023.
- [19] V. Hudolin: Bolesti ovisnosti, Zagreb, 1977., 80.-89. str.
- [20] R. Patel, M. Mueller: Alcoholic Liver Disease, StatPearls, July 13, 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546632/> dostupno 11.9.2023.
- [21] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006., 81.-82. str.
- [22] A.C. Trova, T. Paparrigopoulos, I. Liappas, M. Ginieri- Coccossis: Prevention of alcohol dependence, Psychiatriki. 2015 Apr-Jun; 26(2):131-40
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26197102/> dostupno 11.9.2023.
- [23] J. Knox, D.S. Hasin, F.R.R. Larson, H.R. Kranzler: Prevention, screening, and treatment for heavy drinking and alcohol use, Lancet Psychiatry. 2019 Dec; 6(12): 1054-1067.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883141/> dostupno 11.9.2023.
- [24] S. Spithoff, M. Kahan: Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking, Can Fam Physician. 2015 Jun; 61(6): 515-521.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463892/> dostupno 12.9.2023.

[25] Y. Mar, H. Kunins: Treatment of alcohol Use Disorder, Clinical guidelines program, Johns Hopkins University, 2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561234/> dostupno 12.9.2023.

[26] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561234/> dostupno 12.9.2023.

[27] H.R. Kranzler, M. Soyka: Diagnosis and Pharmacotherapy of Alcohol Use Disorder, JAMA. 2018 Aug 28; 320(8): 815-824.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391072/> dostupo 12.9.2023.

[28] <https://www.drugs.com/naltrexone.html> dostupno 12.9.2023.

[29] <https://www.drugs.com/acamprosate.html> dostupno 12.9.2023.

[30] J. Cvančić, G. Rozika: Alcoholism like an issue in family and society, 2017.

[31] <https://www.alcoholrehabguide.org/support/alcoholics-anonymous/> dostupno 13.9.2023.

[32] A. Manolis: Al-Anon & Alateen, Alcohol Rehab Help

<https://alcoholrehabhelp.org/treatment/al-anon/> dostupno 13.9.2023.

[33] D.Y. Elliot, C. Geyer, T. Lionetti, L. Dotty: Managing alcohol withdrawal in hospitalized patients, Nursing Critical Care 8(3): 36-44, May 2013.

https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/fulltext/2013/05000/managing_alcohol_withdrawal_in_hospitalized.8.aspx dostupno 13.9.2023.

[34] R.K. Newman, M.A. Stobart Gallagher, A.E. Gomez: Alcohol Withdrawal, StatPearls, July, 21, 2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441882/> dostupno 13.9.2023.

[35] <https://www.bluffaugusta.com/blog/role-of-nurses/> dostupno 14.9.2023.

[36] <https://online.regiscollege.edu/blog/what-is-a-substance-abuse-nurse/> dostupno 14.9.2023.

12. Popis slika

Slika 5.1.1. faze alkoholizma.....	11
Slika 5.2.1.1. učinak ovisnosti o alkoholu na izgled čovjeka	12
Slika 5.2.1.2. tjelesna oštećenja ovisnosti o alkoholu.....	13
Slika 5.2.1.1.1. stadiji alkoholne bolesti jetre	14
Slika 6.1. preventivni program alkoholizma.....	16
Slika 7.2.1.1. terapijska zajednica.....	19
Slika 7.2.3.1. logo hrvatskih anonimnih alkoholičara	21

13. Popis tablica

Tablica 5.1. AUDIT upitnik.....	9
---------------------------------	---



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koeistiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Djelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SAMANTA STELEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA MEDICINSKE SESTE/TEHNIČARA U UČEŠĆU I ODREČUJU ČASNIKA I ALKOHOLU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisam na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SAMANTA STELEK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA MEDICINSKE SESTE/TEHNIČARA U UČEŠĆU I ODREČUJU ČASNIKA I ALKOHOLU (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)