

Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o alkoholu

Aritonović, Ana-Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:425162>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-30**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. XX/SS/2020

Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o alkoholu

Ana-Marija Aritonović, 2703/601

Varaždin, svibanj 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. XX/SS/2020

Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o alkoholu

Student

Ana-Marija Aritonović, 2703/601

Mentor

Damir Poljak, mag.soc.geront.

Viši predavač

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ana-Marija Anđonović

MATIČNI BROJ 2703/601

DATUM 19.03.2020.

KOLEGIJ Proces zdravstvene njege

NASLOV RADA Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o alkoholu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Nursing care for an alcohol dependent patient

MENTOR Damir Poljak, mag.soc.geront.

ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1.

2.

3.

4.

5.

VŠ KC

MMI

Zadatak završnog rada

BROJ

OPIS

Alkoholizam jedna je od najčešćih ovisnosti u današnje doba. Alkoholizam se svrstava u socijalno-medicinsku bolest. Bolest je socijalna jer ima značajan utjecaj na društvenu zajednicu u kojoj boravi oboljeli, a ostavlja i posljedice u vidu poremećaja ponašanja i funkcioniranja pojedinca u sredini u kojoj živi i radi. Bolest je također i medicinska, jer alkoholizam izaziva oštećenja na organima u organizmu čovjeka, od kojih neka mogu biti i smrtonosna. Alkoholizam se smatra nemogućnosti suzdržavanja čovjeka od prekomjerne konzumacije alkoholnih pića što dovodi do ovisnosti, narušavanja psihičkog i fizičkog zdravlja, te društvenih odnosa.

Cilj ovog rada je pružanje kvalitetne stručne potpore medicinske sestre, poticati ovisnika na rješavanje nastalih teškoća, motivirati ga da razvije svoju osobnost, da u socijalnim i obiteljskim odnosima postigne što veću kvalitetu života, uputiti ga na mogućnost traženja pomoći kod klubova oboljelih, psihijatra i psihologa, te obitelji.

U radu je potrebno:

- Opisati teorijski dio, etiologiju alkoholizma, epidemiološke podatke,
- Opisati posljedice alkoholizma i proces liječenja,
- Ovisnost obraditi kroz proces zdravstvene njege, te navesti smjernice za prevenciju alkoholizma.

ZADATAK URUČEN

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Tema ovog preddiplomskog rada odabrana je, obrađena i pisana u suradnji sa mentorom Damirom Poljakom, mag.soc.geront.

Rad je izrađen i predan na ocjenjivanje u akademskoj godini 2019./2020.

Zahvale

Veliku zahvalnost dugujem svom mentoru Damiru Poljaku mag.soc.geront. na nesebičnoj stručnoj pomoći i potpori, te dragocjenim uputama i savjetima.

Najveću zaslugu za moje postignuće prepisujem svojoj obitelji koji su mi uvijek pružali podršku, neovisno o teškim ili sretnim trenucima.

Posebnu zahvalnost iskazujem svojim prijateljima, koji su mi olakšali studiranje i bili ugodno okruženje tijekom mog studiranja.

Bez Vas ovo sve ne bi bilo moguće!

Sažetak

Alkoholizam je bolest koja se javlja prilikom prekomjerne i dugotrajne konzumacije alkoholnih pića. Konzumacija alkohola vrlo je raširena bolest. Postoje mnogi uzroci alkoholizma, a to je biološka, psihološka i sociološke teorije. Alkohol ostavlja posljedice na svim organskim sustavima. Važno je pravovremeno postaviti dijagnozu i započeti liječenje. Liječenje alkoholičara provodi se u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima. U liječenju bolesnika oboljelog od alkoholizma vrlo je važna podrška obitelji. Obiteljska terapija nezaobilazna je u liječenju ovisnosti o alkoholu s obzirom da se alkoholizam ne gleda kao bolest ili poremećaj onoga koji pije, već cijele obitelji. U početku liječenja prvo se provodi detoksikacija vitaminima, a kasnije se primjenjuju lijekovi. Vrlo važnu ulogu imaju zajednice i radne terapije koje bi bolesnik trebao pohađati. Na skupovima zajednica, bolesnici razmjenjuju svoja iskustva i probleme, te imaju uvid da nisu jedini sa tim problemom. Vrlo je važna psihoterapija gdje se pacijentu pruža pomoć. Psihoterapija se provodi s ciljem ponovne uspostave zdravstvenog i socijalnog blagostanja. Primjenjuje se tehnika motivacijskog intervjua kao i kognitivnobiheviorna terapija s ciljem izmjene ponašanja tijekom konzumacije alkohola sa prihvatljivijim ponašanjem. Može se primjenjivati individualna kao i grupna psihoterapija. Primjenjuje se i terapijska zajednica koja koristi psihoterapijsku i socioterapijsku tehniku. Važno je pacijenta i njegovu obitelj potaknuti da se učlane u klubove liječenih alkoholičara gdje dobivaju poduku o alkoholizmu i sudjeluju u aktivnostima kluba. Razne udruge i udruženja za liječenje mogu pomoći u liječenju alkoholizma, ali je potrebna dodatna edukacija mladih o alkoholizmu i njegovim posljedicama koje mogu biti kobne ako se ne spriječe na vrijeme.

Ključne riječi: alkohol, ovisnost, alkoholizam i mladi, liječenje, stručna pomoć

Summary

Alcoholism is an illness caused by excessive and long lasting overdrinking alcohol. Alcohol consumption is a very spreaded illness. There are many causes such as biological, psychological and social theories. Alcohol leaves consequences on all of the organic systems. It's important to frequently get a diagnosis and start the treatment. The treatment is carried out in hospital and outpatient conditions. During the treatment, family support is very important. Family therapy is indispensable in the treatment of alcohol addiction, since alcoholism is not viewed as a disease or disorder of the drinker, but of the whole family. At the beginning of treatment, detoxification is first performed with vitamins and later with medication. Communities and occupational therapies that the patient should attend play a very important role. In community scopes, the worshipsers exchange their experiences and problems and see that they are not the only ones with the problem. Psychotherapy, where the patient gets mental help, is very important. Psychotherapy is conducted with the aim of restoring health and social well-being. The technique of motivational interviewing as well as cognitive-behavioral therapy is applied in order to change behavior during alcohol consumption with more acceptable behavior. Individual as well as group psychotherapy can be applied. A therapeutic community using psychotherapy and socio-therapeutic techniques is also applicable. It is important to encourage the patient and his or her family to enroll in treatment centers for alcoholics where they are taught alcoholism and participate in club activities. Various treatment associations and associations can help treat alcoholism, but additional youth education about alcohol and its consequences is needed, which can be fatal if not prevented in time.

Key words: alcohol, addiction, alcoholism and youth, treatment, professional assistance

Popis korištenih kratica

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

RH – Republika Hrvatska

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Alkohol	4
2.1.	Povijest alkohola	4
2.2.	Ovisnost o alkoholu.....	5
2.3.	Epidemiologija	6
2.4.	Etiologija	7
2.5.	Kemijski sastav alkohola.....	8
2.6.	Fiziologija razgradnje i izlučivanje alkohola	9
2.7.	Klinička slika i simptomi alkoholizma.....	9
3.	Faze alkoholne bolesti.....	11
3.1.	Rizične skupine	12
4.	Oštećenje zdravlja alkoholičara	13
4.1.	Fizička oštećenja	13
4.1.1.	Oštećenja unutarnjih organa	13
4.1.2.	Oštećenja živčanog sustava.....	14
4.2.	Psihička oštećenja	15
4.2.1.	Akutno pijanstvo	15
4.2.2.	Patološko pijano stanje	15
4.2.3.	Delirium tremens	15
4.2.4.	Kosarkovljeva psihoza	15
4.2.5.	Dipsomanija	16
5.	Kriterij za dijagnostiku ovisnosti o alkoholu	17
6.	Liječenje ovisnika o alkoholu	20
6.1.	Psihoterapijski postupci.....	20
6.2.	Terapijske zajednice	21
6.3.	Obiteljska terapija	21
7.	Prevenција alkoholizma.....	22
7.1.	Uloga medicinske sestre prilikom provođenja prevencije	22
8.	Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o alkoholu	24

8.1. Sestrinske dijagnoze	25
8.1.1. Nemotiviranost za liječenje u/s alkoholnom ovisnošću	25
8.1.2. Lutanje u/s kognitivnim deficitom uzrokovanim alkoholnom ovisnošću	26
8.1.3. Visok rizik za nasilno ponašanje u/s alkoholizmom	27
8.1.4. Visok rizik za ozljede u/s alkoholizmom	28
8.1.5. Moguće dijagnoze:	29
9. Zaključak	30
10. Literatura	31

1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija 1952. godine definirala je alkoholizam na sljedeći način: „Alkoholizam je bolest, a alkoholičar je bolesnik kod koga se zbog prekomjerne i dugotrajne uporabe alkoholnih pića pojavljuje psihička i fizička ovisnost, zdravstveni problemi, obiteljski i društveni poremećaji“ [1]. Unatoč navedenom i danas nije rijetkost da se na alkoholizam gleda kao na stil života, a ne kao na bolest [2].

Ispijanje alkoholnih pića opće je prihvaćeno u društvu. Iz razloga što je ispijanje alkohola rašireno i poticajno u svakodnevnicu ljudskog ponašanja i komunikacije, razvile su se i neke nedoumice oko definiranja prekomjernog ispijanja, kao i o prosudbi postoji li ovisnost o alkoholu i alkohol kao uzrok problema. Alkoholizma je već desetljećima općeprihvaćena spoznaja da je alkoholizam bolest, još uvijek je prisutan i moralistični stav prema alkoholom uzrokovanim problemima, kojim se stara stigmatizacija i predrasude kad je riječ o alkoholičarima [3]. Alkohol je najstariji i najveće upotrebljavano sredstvo ovisnosti koje ima umirujuće i stimulirajuće djelovanje, zavisno od konzumirane količine, socijalne situacije i osobe. Alkohol zapravo ima euforično djelovanje i povećava samopouzdanje kod osobe koja konzumira alkohol. Za vrijeme pijanstva zatupljuje intelektualna svojstva, a više mjesta ostavlja za osjećajne i primitivne slojeve osobnosti. Alkohol možemo smatrati čvrstom droge, koja uzrokuje nasilje, te su ispitivanja dokazala da 75-80% svih prijavljenih kaznenih djela prijavljeno je sa konzumacijom alkohola. Prilikom konzumiranja alkohola često dolazi do pojave ozljeda prilikom nesretnih slučajeva, a kronični alkoholizam dovodi i do mnogih tjelesnih, mentalnih i psihičkih oštećenja. Najčešće u psihička oštećenja spadaju problemi sa spavanjem, iznenadno gubljenje svijesti, te tegobe uslijed apstinencije koje mogu uzrokovati delirij. Prilikom duže konzumacije dolazi do alkoholne zatupljenosti [4].

Alkoholičarom se može nazvati osoba koja je trajnom i prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića dolazi do oštećenja zdravlja, socijalnog ili ekonomskog stanja, ili u kojem postoje bar predznaci takvih oštećenja [1].

Čovjek već 35.000 godina zna kako kemijskim procesom fermentacije dobiti alkoholna pića. U poznatim civilizacijama ostali su tragovi načina prerade alkoholnih pića i ljudi su znali kako proizvesti alkoholna pića iz žitarica, voća, meda, lijevka i drugih namirnica. Alkoholnim pićima od davnina se pripisuju ljekovita svojstva, kao prehrambeno, društveno, religijski djelotvorni. Prilikom konzumacije malih količina alkohola ljudi doživljavaju ugodno stanje, no kada čovjek

konzumira veće količine alkohola to nazivamo pijanstvom. Kao što postoje dobri učinci alkohola, također postoji i negativno djelovanje alkohola. Kod nas dozvoljeno je ispijanje alkohola, no na radnom mjestu, te za vrijeme vožnja ta vrijednost ne smije iznositi više od 0,5 promila, te je zabranjeno ispijanje alkohola na javnim mjestima mlađima od 18 godina. Te mjere nisu dale željene rezultate jer se još uvijek alkohol troši u prekomjernim količinama, a što zabrinjava, a što najviše zabrinjava, sve više mladih i u sve ranijim godinama započinju sa konzumacijom alkohola [5].

Prema podacima SZO alkoholizam je treća bolest po učestalosti u svijetu poslije kardiovaskularnih i malignih bolesti. Prilikom ispijanja alkohola nije problem u štetnosti alkohola nego u količini prekomjerne konzumacije i u tome što se kod čovjeka izaziva ovisnost u kojoj se gubi osjećaj u količini ispijene količine [5].

U svijetu godišnje pod utjecajem alkohola pogine 1,3 milijuna ljudi, odnosno oko 3.300 osoba dnevno. Kod nas u Hrvatskoj procjenjuje se da imamo od 250 do 300 tisuća alkoholičara, a oko milijun ljudi je u kontaktu s alkoholom što iznosi da 25% muškaraca i 10% žena ima problema sa prekomjernim ispijanjem [5].

Ferbesovo istraživanje o konzumaciji alkohola koje su objavljene javnim priopćenjem od 9. kolovoza 2008. godine iznijelo je podatke da je Hrvatska na prvom mjestu u Europi kao država s najviše alkoholičarskih problema, da u nas imam 30.000 alkoholičara, a da smo po potrošnji alkohola na petom mjestu od 33 država u Europi, dok je Češka na prvom mjestu [5].

Možemo zaključiti da na liječenje alkoholičara trošimo 2,5 milijuna kuna, a 35% zaposlenika radi pod utjecajem alkohola, neovisno o struci: vozači, liječnici, svećenici, komercijalisti i drugi. Kod nas se godišnje liječi 50.000 alkoholičara, dok većina i dalje pije. Pa iako je s alkoholom suočeno mnogo ljudi, male mjere se poduzimaju, te se nedovoljno o tome govori i čini [5].

Kod nas se godišnje liječi oko 50.000 alkoholičara dok ostali najveći broj i dalje pije. Pa iako je s alkoholom suočeno mnogo više ljudi nego s problemom droge o tome se nedovoljno niti govori niti čini [5].

U svijetu umire 2,5 milijuna ljudi umire sa posljedicama konzumacije alkohola, dok pretjerana konzumacija alkohola ima i drugih štetnih posljedica [6]:

- 320 000 mladih između 15 i 29 godina umire od posljedica vezanih za konzumaciju alkohola, što je 9% ukupne smrtnosti za tu dobnu skupinu
- konzumacija dovodi do ozbiljnih društvenih i razvojnih posljedica – nasilje, zapostavljanje i zlostavljanje djece, izostanci s radnog mjesta
- ozljede, prometne nesreće, nesreće s vatrenim oružjem, nasilje u obitelji (otprilike 67% slučajeva nasilja u obitelji zbilo se kada je nasilnik bio pod utjecajem alkohola),

nasilje u zajednici (otprilike trećina svih slučajeva nasilja pripisuje se utjecaju alkohola),

- pobačaji i mentalni i fizički poremećaji djece majki koje konzumiraju velike količine alkohola,
- trovanje alkoholom, smanjenje krvnoga tlaka, povišenje temperature, depresija, samoubojstva
- neurološki problemi – demencija, moždani udari i neuropatija
- psihički problemi – depresija, anksioznost
- društveni problemi – gubitak posla, smanjena produktivnost, problemi u obitelji
- rak grla, usne šupljine, debelog crijeva, jetre – povećanjem konzumacije alkohola proporcionalno raste opasnost od razvijanja nekog oblika raka
- alkoholni hepatitis, ciroza, gastritis i pankreatitis i druge bolesti.
- dugotrajno konzumiranje alkohola oštećuje krvožilni sustav, razvijaju se miokardiopatija i hipertenzija [6].

2. Alkohol

Alkohol po svom organskom sastavu pripada grani organske kemije. Prirodno nastaje fermentacijom; pod utjecajem kvašćevih gljivica tekućina koja sadrži šećer pretvara se u opojno piće. Vrenje je prirodni proces, pa se pretpostavlja kako su alkoholna pića bila poznata već u pretpovijesno vrijeme. Gledajući kemijski na vrenje, kvašćeve gljivice rastavljaju šećer u alkohol i CO₂. Etilni alkohol (C₂H₅OH) je bezbojna hlapljiva tekućina koja je glavni sastojak alkoholnih pića. Uz alkohol i vodu, alkoholna pića sadrže i neke druge sastojke koji daju specifičan okus, miris, a mnogi od tih sastojaka su opasni za ljudsko zdravlje. Metilni alkohol je otrovna supstanca koja i u vrlo malim količinama može izazvati teže oblike trovanja. Alkohol se može svrstati pod droge. U sebi sadrži supstancije koje utječu na središnji živčani sustav i dovode do promjena raspoloženja, opažanja, svijesti, osjećaja i nagona. U današnjem svijetu alkohol i duhan ne smatraju se drogama već sredstvima uživanja jer se smatra da se njih može lakše kontrolirati u odnosu na ilegalne droge [7].

2.1. Povijest alkohola

Riječ alkohol je arapskog podrijetla i u prijevodu znači „vrlo fin“ ili „onaj koji pali“. Povijest alkohola stara je gotovo koliko i povijest ljudi jer su rani ljudi relativno brzo shvatili da čak i male količine alkohola mijenjaju ponašanje čovjeka i imaju utjecaja na njegovo duševno stanje. Arheološki dokazi ukazuju da su ljudi već prije 30 ili 40 tisuća godina pili alkohol koji su proizvodili od meda, mlijeka, voća, povrća ili žitarica. Prva organizirana proizvodnja počela je razvojem vinogradarstva i uzgojem vinove loze u svrhu proizvodnje vina. Prema mišljenju povjesničara taj proces započeo je negdje između 6 i 4 tisuća prije naše ere na području Crnog i Kaspijskog mora [7]. Osim vina, razvila se i druge fermentirana pića. Alkoholna pića bila su prisutna u velikim civilizacijama, Egipćani su prvi proizveli pivo na svijetu, Rimljani i Grci su svima poznati kao ljubitelji vina, na Istoku se alkohol proizvodio čak i od riže. Postoje i neke znanstvene teorije da upravo zavaljujući otkrivanju alkohola su se razvile prve velike civilizacije. Zdravlje civilizacije bila je osnovica na kojoj su se gradila velika carstva, kultura i narodi. Zdravlje ljudi uveliko je ovisilo i o vodi, nedovoljnoj količini ili zagađenju vode, koja je dovodila do smrti. Zato mnogi znanstveni stručnjaci vjeruju da se upravo iz tog razloga u velikim civilizacijama počela razvijati prerada u svrhu dobivanja alkoholnih pića. U Egiptu se plaćalo radnika kruhom i pivom. Da bi se dobio alkohol potrebno je bilo prokuhati vodu, sa čime su se uništili štetni uzročnici bolesti zbog čega su alkoholna pića bila sigurnija od vode, barem u

zdravstvenom pogledu. Iako je alkohol bio čest kod starih kultura i koristio se u mnogim prilikama, od velikih manifestacija, proslava pa sve do vjerskih ceremonija, brzo je prepoznat negativan utjecaj alkohola na pojedince. Hipokrat, jedan od najvažnijih i najvećih liječnika iz stare Grčke, opisuje posljedice konzumacije riječima: „Pijanstvo je umišljeno, samovoljno izazivanje ludila“. Od početka su postojala mnoga ograničenja konzumacije alkohola. U Egiptu faraoni nisu smjeli konzumirati nikakav alkohol, u nekim kulturama na Istoku alkohol je bio rezerviran samo za vjerske ceremonije, u Babilonu je u Hamurabijevu zakoniku regulirana prodaja i proizvodnja vina i ostalih alkoholnih pića, navode se odgovornosti ljudi koji prodaju i konzumiraju alkohol, predviđaju se kazne za prekršitelje. Spartanci su pijance kažnjavali tako da su im odsjekli noge, prema Kuranu muslimani ne smiju konzumirati alkohol. 1606. Engleski parlament donosi zakon o sprečavanju opijanja, SAD 1917. uvodi prohibiciju i zabranjuje u potpunosti prodaju i konzumaciju alkohola. Osim tog postoje još mnogi primjeri ograničavanja konzumacije alkohola kroz povijest. Jedine kulture za koje se zna da nisu konzumirale alkohol su narodi Sjeverne Amerike koji su došli u kontakt s alkoholom tek dolaskom Europljana [7].

2.2. Ovisnost o alkoholu

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i konzumiranog sredstva ovisnosti. Obilježava ga ponašanje i drugi duševni procesi, koji uključuju prisilu za povremenim ili redovitim konzumiranjem sredstava ovisnosti u namjeri da se doživi puni učinak na duševne procese ili se izbjegne nelagoda zbog uskraćivanja tog sredstva [8].

Alkoholizam je jedna od najraširenijih bolesti ovisnosti koja uključuje potrebu za alkoholom i slabu kontrolu pijenja uz razvoj ovisnosti, te pojavu zdravstvenih oštećenja i socijalnih poteškoća.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije alkoholičar je: „...osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila ovisnost o alkoholu i koja pokazuje najčešće poremećaje ponašanja te dolazi do oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja i gospodarskog stanja. U pojam alkoholičara uključuje se već i onaj tko pokazuje početke poremećaja u tom smislu“[6]. Alkoholičar će nastaviti piti usprkos ozbiljnim obiteljskim i zdravstvenim problemima, kao i problemima sa zakonom, te postojanju drugih bolesti i oboljenja. Alkohol je ovisniku najbolji prijatelj i tješitelj i onaj tmo mu uvijek uljepšava stvarnost. Ali to uljepšavanje stvarnosti je kratkotrajno i vrlo slaba utjeha. Ovisnici o alkoholu vrlo su ranjivi i osjetljivi pa se vrlo lako i uvrijede, pa utjehu traže u alkohol koji zapravo postaje

njihova navika i ovisnost. Alkoholizam je bolest koju javnosti nije dovoljno senzibilizirana iako je u svijetu alkoholizam treći po učestalosti u svijetu [5].

Alkoholizam je kronična bolest, a rizik za njegov razvoj uključuje i postojanje genetske predispozicije kao i način i stil življenja. Alkoholizam jest bolest ovisnosti u koju spadaju i druge vrste ovisnosti, primjerice, o drogama ili pušenju duhana. Žudnja koju alkoholičari osjećaju za alkoholom može biti vrlo jaka kao i potreba za hranom ili vodom. [9]

Ovisnosti se dijele na:

- **PSIHIČKE** - karakterizirana ih osjećaj zadovoljstva i želje za ponovnom konzumacijom kako bi se izazvao osjećaj ugone i izbjegla neugoda i problemi
- **FIZIČKE** – definira se kao stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo djelovanje koje je u početku konzumacije izazvala i mala unošene količina alkohola.

U slučaju kada se ne konzumira sredstvo ovisnosti dolazi do apstinencijske krize koja se očituje kao psihički i fizički pokazatelj, odnosno kombinacija psihičke i fizičke ovisnosti.

Psihička ovisnost vrlo je bliska fizičkoj po manifestacijama (nešto ovisniku nedostaje), no uzrok nije (ili ne mora biti) stvaran, odnosno ne mora se raditi o opojnim tvarima. Čovjek može biti ovisan o opojnim sredstvima, i jelu, o igrama na sreću, o shoppingu, televiziji, internetu, nekoj drugoj osobi, a glavna je značajka da konzumacije istog može biti središnji sadržaj i čimbenici njegovog življenja [9].

2.3. Epidemiologija

Alkohol je najdostupniji od svih psihoaktivnih tvari, a pijenje alkohola je prihvatljivo i uobičajeno ponašanje u mnogim sociokulturnim zajednicama. Zloupotreba i prekomjerna konzumacija alkohola skraćuje život za oko 10 godina. Duševni i poremećaji ponašanja uzrokovani opijanjem alkohola predstavljaju kao četvrtu psihijatrijsku dijagnozu u Republici Hrvatskoj.

Konzumacija alkoholnih pića u svijetu 2010. godine iznosila je 6,2 litre čistog alkohola po osobi petnaest ili više godina, što znači 13,5 grama čistog alkohola po danu. Od ukupno evidentirane potrošnje alkohola 50,1% odnosilo se na konzumaciju žestokih pića. Statističkim podacima o globalnom stanju vezanom uz alkohol i zdravlju 2014. godine utvrđeno je kako je u svijetu 16% osoba starosti petnaest ili više godina imalo epizodu težeg prekomjernog konzumiranja alkoholnih pića. U ekonomski bogatim zemljama konzumira se više alkohola te je manja apstinencija. U 2012. godini oko 3,3 milijuna smrti, što predstavlja 5,9% svih smrti u

svijetu, pripisuje se konzumaciji alkohola, a od toga 7,6% smrti među muškarcima i 4% smrti među ženama. U Hrvatskoj u razdoblju od 2008. do 2010. godine, konzumacija alkohola iznosila je 12,2 litre čistog alkohola po osobi starosti petnaest ili više godina što je manje u odnosu na potrošnju od 14,0 litara čistog alkohola u razdoblju od 2003. do 2005. godine. U Hrvatskoj od ukupno evidentirane potrošnje alkohola 15% odnosilo se na konzumaciju vina, a 15% na konzumaciju žestokih pića [1].

Prema podacima iz registra alkoholičara RH upućuju nam [10]:

- 15% muškaraca boluje od alkoholizma
- 15% muškaraca prekomjerno pije
- 3,5 - 4% ukupne populacije boluje od alkoholizma
- Godišnje, prvo liječenje oko 7 000 alkoholičara
- ukupan broj alkoholičara u Republici Hrvatskoj: 200 000 - 240 000 [10].

Navedeni rezultati nam ukazuju na učestalost konzumacije alkohola među stanovništvom Republike Hrvatske i važnost za prevencijom.

2.4. Etiologija

Kao i kod svake psihijatrijske dijagnoze postoje više teorija o uzrocima zlouporabe ili ovisnosti o alkoholu. S ovisnošću su najčešće povezani poremećaji raspoloženja, anksioznost, poremećaji pažnje s hiperaktivnošću, poremećajima osobnosti i depresijom. Danas postoje psihološke, socijalne i biološke teorije značajne u određivanju nastanka ovisnosti o alkoholu. Uzroci alkoholizma su prije svega u samom čovjeku, a zatim u njegovoj blizini ili široj okolini [11].

- **Psihološke teorije** najčešće alkoholizam tumače euforičnim djelovanjem kao glavnim motivom uzimanja alkoholnih pića. Osoba konzumira alkohol je se osjeća opuštenije i veselije, ali često i zato da bi prekrrio svoje probleme, ublažio tjeskobu i napetost zbog stresa i frustracija koje doživljava od šire okoline [12].
- **Biološka teorija** razmatra nasljedne čimbenike koji utječu na pojavnosti i razvoj alkoholizma, koja se polazi činjenicom da se alkoholizam u nekim porodicama javlja češće, a u drugima rjeđe ili se uopće ne javlja. Sinovi alkoholičara otprilike 3 do 5 puta češće postaju alkoholičari negoli drugi muškarci. Ti neočekivani veliki rizici ipak ne moraju iznenadi jer se može pretpostaviti da se alkoholizam razvija od utjecaja okoline. Međutim, istraživanja djece alkoholičara koja su bila usvojena u obiteljima bez alkoholičara pokazala su da je i u njih šansa da postanu alkoholičari 3 puta veća. Postoje

istraživanja koja dokazuju da genetski posredovani biološki utjecaji doprinose razvoju alkoholizma koji se opisuje kao poligeniski poremećaji. Naravno, ljudsko biće je vrlo složeno pa se smatra da se u tih osoba radi samo o genetski uvjetovanoj većoj sklonosti k razvoju alkoholizma, a ne i o sudbinskom preodređuje da će osoba postati kronični alkoholičar, jer multipli geni djeluju zajedno s mnoštvom različitih činitelja u uspostavljanju konačnog rizika za razvoj alkoholizma [12].

- **Socijalna teorija** razmatra utjecaj običaja, prihvaćanja tipova ponašanja pojedinih sredina, nepovoljnih socijalnih i obiteljskih činitelja. Poznato je primjerice da dijete najčešće prvi put okusi alkoholno piće upravo od svojih roditelja u svom domu [12].

Tijekom odrastanja djeca i mladež sve više se susreću s rizicima i izazovima među kojima su i sredstva ovisnosti. Svjedoci smo stalnog trenda porasta učestalosti konzumacije alkohola i nekih drugih sredstava među mladima, kako u cijelom svijetu tako i kod nad. Pušenje, ispijanje alkohola i korištenje ostalih sredstava ovisnosti u mladih adolescenata često su tema razgovora odraslih, tema natpisa članaka po novinama i drugim medijima. Različite su reakcije i komentari odraslih na ovu temu, te e kreću od izrazite prestrašenosti i izbjegavaju razgovora o tome, dok s druge strane ima roditelja koji smatraju da se problem preuveličava i da je želja za eksperimentiranjem i iskušavanjem nečeg novo normalan i prihvatljiv sastavni dio odrastanja [1].

Dugotrajna konzumacija alkoholnih pića dovodi do razvoja alkoholizma. Razlozi pijenja alkohola vrlo su različiti ovisno o dobi. Učenici i studenti kao razlog pijenja najčešće navode pritisak od strane društva i smatraju ga načinom uklapanja u neko poželjno društvo. Mlade na konzumaciju alkohola najčešće navodi pritisak okoline [1].

Prema Haroldu alkoholičari se dijele u 4 osnovne skupine [1]:

- društveni alkoholičari – piju kako bi lakše uspostavili društvene kontakte
 - reaktivni alkoholičari – piju nakon posebnih događaja, često frustrirajućih
 - neurotični alkoholičari – piju kako bi se oslobodili unutarnje napetosti
 - toksiomanski alkoholičari – alkohol koriste kao sredstvo obrane od depresije
- [1].

2.5. Kemijski sastav alkohola

Alkoholna pića u sebi sadrže etilni alkohol ili etanol čija je kemijska formula C_2H_5OH . Etanol je bezbojna, bistra, lako zapaljiva tekućina, karakterističnog mirisa i okusa čije je vrelište na $78,4^{\circ}C$. Etilni alkohol miješa se s vodom u svakom omjeru uz kontrakciju volumena. Dobiva

se vrenjem šećera uz pomoć kvasca. Tako se dobivaju sva alkoholna tekućina koja je namijenjena ljudskoj upotrebi za piće. Najjače alkoholno piće sadrži oko 45% alkohola. Ako čovjek odjednom popije 50 ml čistog etanola, može umrijeti. Otroavno djelovanje alkoholnih pića potječe od koncentracije etilnog alkohola u njima [12].

2.6. Fiziologija razgradnje i izlučivanje alkohola

Razgradnja alkohola jednim se dijelom odvija u ustima, preko sluznice usne šupljine, no znatnija resorpcija odvija se u želucu. Koncentracija alkohola u krvi može dostići maksimum već za dvadeset minuta nakon uzimanja alkoholnih pića. Nakon resorpcije, alkohol se krvlju distribuira po organizmu i dolazi do mozga gdje izaziva specifične učinke. O brzini resorpcija ovisi da li je prije konzumacije alkohola konzumiran ili nekonzumiran obrok, kao i brzina uzimanja alkoholnog pića. Samo 10% alkohola izlučuje se iz tijeka u nepromijenjenom obliku, i to u izdahnutom zraku iz pluća, te iz bubrega mokraćom. U jetri se razgradi približno 90% uzetog alkohola. Razgrađuje se 0,1 promila alkohola na sat u organizmu i ta količina razgradnje je konstantna i nikakvim se sredstvima se može ublažiti. Koncentracija alkohola u organizmu određuje se u krvi ili izdahom zraka kroz na alkotestu. Najčešći oblici oštećenja organa u alkoholičara su: ciroza jetre, periferna neuropatija, oštećenje mozga, kardiomiopatije često praćene aritmijama, gastritis te pankreatitis [2].

2.7. Klinička slika i simptomi alkoholizma

Alkoholičare se može prepoznati već po vanjskom izgledu. Kronični alkoholičari imaju najčešće crveno lice i nos, te izgleda mnogo starije nego što u stvarnosti je. Neke od karakteristika su još: tremor ruku i nogu, obloženi jezik, ogrebotine i ožiljci na koži koji su nastali uslijed ozljeđivanja u opitom stanju. Od svih simptoma najkarakterističnije promjene kod alkoholičara je promjena ličnosti. Alkoholičar negira ili umanjuje svoje pijanstvo, nalazi različite razloge i opravdanja zašto pije, krivi druge što prije ili bježi od suosjećanja s alkoholnim problemima. Alkoholičara muči grižnja savjest i osjećaj srama. Osoba koja prekomjerno konzumira alkohol želi najčešće biti sama, izbjegava i gubi prijatelje. Često gube radno vrijeme, te sve više gubi interes za zbivanja u okolini. Osobe koje prekomjerno konzumiraju alkohol imaju samo interes za alkoholom. Osjeća samosažaljenje zbog narušavanja međuljudskih odnosa. Može postati neprijateljski raspoložen i sumnjičav prema članovima obitelji, ljubomoran na suprugu te može očekivati agresivno raspoloženje prema bližnjima ili prema osobama kojima je okružen [13]. Mogući rani znaci alkoholizma su:

- Prvi znaci gubitka kontrole
- Uzimanje većih količina alkohola
- Češće pije i opijanje
- Prvi prigovor obitelji
- Životna dob u prosjeku mlađa od 30 godina
- Subjektivna zabrinutost zbog opijanja [13].

Stil života kojim živi alkoholičar dovodi do gubitka svake odgovornosti prema društvu i asocijalnog ponašanja. Dolazi do psihičke i fizičke ovisnosti o alkoholnom piću. Psihička ovisnost je stanje pri kojem alkohol uzrokuje osjećaj zadovoljstva i nagon na povremeno ili svakodnevno uzimanje alkoholnog pića radi ugone ili izbjegavanja neugode. Fizička ovisnost je stanje prilagodbe koje se očituje fizičkim poremećajima pri prekidu uzimanja alkohola [8].

3. Faze alkoholne bolesti

Postoje različite faze i klasifikacije prekomjerne konzumacije alkohola. Osoba koja redovno i mnogo pije još uvijek nije bolesnik odnosno alkoholičar. Ta faza postanka alkoholičarom nije ograničena, jer mnogi je smatraju društvenim opijanje, dok je drugi svrstavaju u alkoholizam. Prekomjerna konzumacija alkohola može izazvati agresivno i razorno ponašanje. Razlikujemo dvije faze alkoholne bolesti [2]:

Predalkoholičarska faza podrazumijeva povremeno i stalno pijenje alkohola koje može potrajati od šest mjeseci do dvije godine. Alkoholičar je ovdje svjestan direktne veze između pijenja i olakšanja koje mu ono donosi. U prvoj fazi alkoholičar želi očuvati ugled, međusobne odnose u kući, no ovisnost o alkoholu ne može sakriti od svojih bližnjih pa dolazi do obiteljskih poteškoća, a ponekad i razora obitelji. Zbog toga se ta faza naziva *fazom obiteljskog oštećenja*. Predalkoholičarska faza podrazumijeva povremeno i stalno pijenje alkohola koje može potrajati od šest mjeseci do dvije godine. Alkoholičar je ovdje svjestan direktne veze između pijenja i olakšanja koje mu ono donosi. Od tog trenutka, riječ je o alkoholnoj bolesti te obitelj mora poticati i podržati liječenje te osobe. U početku to su povremena olakšanja a s vremenom ona postaju trajna. Javlja se povećanje tolerancije na alkohol, zbog čega osoba konzumira sve veće količine da bi se postigao efekt opuštenosti.

Prodromalna faza karakterizirana je pojavom alkoholne amnezije. Amnezija nastaje i pri manjim količinama alkohola te osoba često ulazi u konflikte s okolinom radi izmjena u ponašanju. Dolazi do pohlepnog pijenja, izbjegavanja razgovora o alkoholu te osjećaja krivice zbog pijenja alkohola. Svi ovi fenomeni uključujući povećanje učestalosti alkoholne amnezije najavljuju stvaranje navike. Ova faza traje od 6 mjeseci do 5 godina, obilježena je velikim količinama alkohola. U toj fazi alkoholičar se više ne može obuzdati, ne može održati svoje radno mjesto, uništavaju se odnosi u radnom okruženju i širem društvu. Zato se ta faza naziva *fazom društvenog propadanja*. U ovoj fazi alkoholičar nije u mogućnosti raditi, odgajati svoju djecu, te održati odnose u obitelji. Ponekad način života alkoholičara dovode do asocijalnog ponašanja i gubitka svake društvene odgovornosti.

Kritična faza počinje kada osoba izgubi kontrolu nad alkoholom. Najmanja količina alkohola izaziva lančanu reakciju uzimanja velikih količina alkohola, sve do trenutka dok osobi ne postane teško piti. Alkoholičar u ovoj fazi racionalizira svoje pijenje te se pojavljuje na veliko poznat u današnjem svijetu "alkoholičarski alibi". Time umanjuje svoju krivicu i prepisuje sve svoje teškoće drugima. Kasnije pokušava razriješiti sam problem s alkoholom te bira određene sate i vrste alkohola koje će konzumirati. Kada mu alkohol postane glavna preokupacija počinje

prekidati prijateljstva i narušava odnose u obitelji, zanemariiva redovitu prehranu te se pojavljuju prvi tjelesni simptomi oštećenja organizma. Alkohol utječe na reproduktivni sustav te dolazi do smanjenja seksualne funkcije što dovodi do alkoholičarske ljubomore.

Kronična faza karakterizirana je padom tolerancije na alkohol, gubljenjem morala i degradacijom. Osoba se druži samo s ljudima s kojima je zajednički po piću. Ako osoba nema dostupnost alkoholnog pića, popiti će i čist denaturirani alkohol. Kasnije dolazi do poremećaja mišljenja, straha, tremora, delirijum tremensa [2].

3.1. Rizične skupine

Rizičnu skupinu čine mlade osobe od 15 do 24 godine u svezi sa društvenim prihvaćanjem običaja ispijanja alkohola u društvu s prijateljima, obitelji, kao sredstvo dokazivanja zrelosti. U tome mladima olakšava veliki izbor alkoholnih pića i dostupnost, koja se mogu kupiti neovisno o udio postotka alkohola u piću. Mnoga istraživanja pokazuju kako mlade osobe od 14 do 16 godina koje uživaju u alkoholnom piću imaju četiri puta veću vjerojatnost da razviju veću toleranciju na alkohol nego osoba koja počinje piti sa 21 godinom. Često se događa da upravo mladi prvi put kušaju alkohol sa 12 do 15 godina uz prisutnost roditelja ili prijatelja, za muškarce je najčešće prvi izbor pivo, a za žene je to vino. Tokom dužeg konzumiranja alkoholnog pića u mladima dolazi do simptoma razdražljivosti, prkosa, netrpeljivosti, poremećaja obiteljskih odnosa, slabije usvajanje znanja i nemogućnost praćenja nastave, mijenjanje bioritma. Mamurluk je najčešće prisutan kod mladih osoba koje konzumiraju alkohol. Radi se o jednoj vrsti trovanja organizma alkoholom, dehidracije i razdražljivosti. Teže posljedice koje alkohol ostavlja kod mladih je povećanje tolerancije na alkohol, antisocijalno ponašanje, porast razdražljivosti te nedozvoljeno ponašanje i krivična djela.

4. Oštećenje zdravlja alkoholičara

Kod alkoholičara javljaju se različite zdravstvene poteškoće, fizičke i psihičke naravni. Najčešća oštećenja koja se pojavljuju ostavljaju posljedice na unutarnjim organima i na živčanom sustavu, te na psihičkom statusu.

4.1. Fizička oštećenja

U fizičko oštećenje spadaju oštećenja na unutarnjim organima, te oštećenja na živčanom sustavu.

4.1.1. Oštećenja unutarnjih organa

Jedno od najčešćih oštećenja unutarnjih organa kod alkoholičara je oštećenje sluznice želuca. U početku najčešće dolazi do povećanja želučane kiseline, a kasnije sve više sluznica oštećuje te dolazi do smanjenog izlučivanje želučane kiseline. Kod ovakvog oštećenja vrlo je dobro prepoznati jutarnje mučnine kao znak oštećenja želuca [14].

Ciroza jetre druga je po učestalosti pojave bolesti kod alkoholičara. Nastaje postupno tijekom dugotrajnog konzumiranja opijata zbog toksičnog djelovanja alkohola. U jetri se razgrađuje najveći dio alkohola, pa se iz tog razloga i najčešće remeti funkcija jetre. U prvoj fazi oboljenja jetre nastaje otok jer se zbog poremećaja funkcije i djelomičnog rada na njoj odlažu prekomjerne količine masnog tkiva. Jetra je uvećana i bolna na dodir. Bolesnici se žale na bolove ispod desnog rebrenog luka i probadanje u desnoj strani leđa. Daljnjim opijanjem stanice jetre propadaju što izaziva njezino smanjenje. Uznapredovala faza bolesti, kada dolazi do nepovratnih oštećenja praćenih propadanjem nazivom ciroza jetre. Alkohol izravno utječe na jetru, time što je kod alkoholičara slaba i neredovita prehrana. Nedostatak vitamina i bjelančevina koji su potrebni za svakodnevnu životnu funkciju jetre mogu dovesti do stanja kad više nema povratka. U završnoj fazi, bolesnik upada u komu, a na koncu može nastupiti i smrt [14].

Alkohol oštećuje i srčano – krvožilni sustav. Veliki nedostatak vitamina B1 može izazvati oštećenje srčanog mišića. Kod velikog broja alkoholičara razvija se tzv. pivsko ili vinsko srce.

Dugotrajna konzumacija alkohola može dovesti do oštećenja žlijezda s unutrašnjim lučenjem. Dolazi do oštećenja gušterače, štitnjače, nadbubrežnih žlijezda i spolnih žlijezda. Oštećenja gušterače veoma su ozbiljna, pa alkoholičar može i umrijeti [14].

Oštećenja kože kod alkoholičara vezana su uz nedostatak vitamina. Pelegra je najpoznatija dermatoza koja se javlja u vezi s alkoholom. Ona nastupa zbog nedostatka vitamina iz B skupine, nikotinske kiseline i nikotinamida. Ime joj je talijanskog podrijetla i u prijevodu znači „gruba koža“. Glavni simptomi su joj proljev, promjene na koži i demencija [14].

Uz sva ova fizička oštećenja, moguća je i alkoholna hipoglikemija. Ako je alkoholičar doveden u bolnicu u alkoholnoj komi, može prijeći u hipoglikemijsku komu i umrijeti. Hipoglikemija je stanje organizma kod kojeg je razina šećera u krvi iznimno niska. Stanje se poboljšava davanjem glukoze. Ako to stanje potraje, može doći do oštećenja živčanog sustava. U lakšim slučajevima dolazi do raznih psihičkih i živčanih poremećaja koji su slični onima koji se susreću kod akutno pijanih osoba, pa se često ne prepoznaje. Najčešće nastaje uslijed kombiniranog oštećenja jetre i gušterače [14].

4.1.2. Oštećenja živčanog sustava

Oštećenja živčanog sustava koja se pojavljuju kod alkoholičara su oštećenje perifernog i središnjeg živčanog sustava. Obično su metaboličke naravi, a rjeđe su izazvane djelovanjem alkohola na živčano tkivo. Alkoholna upala živca najčešće je živčano oštećenje alkoholičara. Kod te bolesti nije riječ o upali živca, već o oštećenju i degeneraciji. Bolest izaziva bol i paresteziju u stopalima, šakama, mišićnim udovima, slabljenje krajnjih ekstremiteta i paralizu stopala. Uz bolnost i slabost mišića, oslabljen je i osjet. Alkohol ima utjecaj na leđnu moždinu, produženu moždinu, mali i veliki mozak, te autonomni živčani sustav. Oštećenje se najčešće očituje atrofijom živčane supstancije. Kod alkoholizma dolazi do nedostatka vitamin B koji je potreban za metabolizam stanica, napose moždanih, zbog toga nedostatak moždane stanice umire, a one se ne mogu obnovljati. Među neurološkim alkoholnim oštećenjem rijetko se spominju i manje su poznata oštećenja leđne moždine [14].

Alkohol oštećuje krvne žile, pa najčešće kod alkoholičara može doći do pucanja vena s izljevom krvi pri manjim ozljedama glave. To krvarenje se nakuplja i stvara se subduralni hematom. Poznato oštećenje živčanog sustava je još atrofija mozga, a to je gubitak moždane supstancije. Najčešće zahvaća koru mozga i duboke dijelove. Smatra se da je atrofija mozga odgovorna za intelektualne i moralnu redukciju osobnosti [14].

4.2. Psihička oštećenja

4.2.1. Akutno pijanstvo

Akutno pijanstvo je najčešći oblik psihičkih poremećaja. Alkohol djeluje na moždane stanice, koje remete rad mozga. Osoba koja je pretjerala u količini najprije se osjeća veselo i raspoloženo, a kasnije postaje deprimiran, da bi na kraju zaspao, a pri većim konzumacijama alkohola u krvi čak pao i u alkoholnu komu [15].

4.2.2. Patološko pijano stanje

To stanje javlja se kao poseban oblik teškog pijanstva, a još se naziva i kompliciranim trovanje alkoholom. Patološko pijanstvo nastupa naglo, nemiran, uzbuđenjem, čestom agresijom. Nakon toga javlja se gubitak sjećanja na sve što se dogodilo u tom stanju. U takvom stanju osoba može učiniti teške zločine, a koji se uopće neće sjetiti. Ponekad je moguće da osoba ne bude u potpunoj amneziji, već se alkoholičar sjeća pojedinih trenutaka iz remena pijanstva. Osobe u patološki pijanom stanju su opasne za sebe i okolinu, pa bi ih se trebalo, ako je moguće hospitalizirati u za to predviđene ustanove [15].

4.2.3. Delirium tremens

Delirium tremens je akutna psihoza alkoholičara. Javlja se u trenutku alkoholizma, najčešće u srednjoj životnoj dobi, ali je moguć i u mlađoj dobi. Bolest se javlja kao poremećaj svijesti uz smetnje orijentacije u vremenu i prostoru, javlja se osjećaj slabosti, jaki nemir u čitavom tijelu, obilno znojenje što dovodi do dehidracije i poremećaja elektrolita u organizmu. Redoviti dolazi do poremećaja rada srca i pada tlaka. Uz to javljaju se često i halucinacije [15].

4.2.4. Kosarkovljeva psihoza

Kosarkovljeva psihoza je teški psihički poremećaj, koji se valjda u kasnijem stadiju alkoholizma. Karakterizirana je poremećajima pamćenja i sjećanja, smetenosti, dezorijentiranosti. Liječi se isključivo u predviđenim ustanovama za skrb alkoholičara, a liječenje se odvija prekidanjem konzumacije alkohola, davanjem visokih doza vitamina, osobito vitamina B skupine [15].

4.2.5. Dipsomanija

Dipsomanija je klinički oblik alkoholizma u kojem bolesnik ima neodoljivu želju za konzumacijom alkohola i intenzivno pije po nekoliko dana. Njihov prag tolerancije na alkohol je vrlo visok. Kod dipsomanije prisutna je i fizička i psihička žudnja za konzumacijom alkohola. Osoba u tom stanju sposobna je popiti bilo koji udio alkohola u piću i vrlo veliku dozu alkoholnog pića. Kod dipsomnije se od alkohola razlikuje upravo po tome što je ona periodična, u međuvremenu nema želje za konzumacijom alkohola, pa dolazi do apstinencije. Pravo stanje dipsomanije je vrlo rijetko, češće je prisutni klinički oblik pseudodipsomnije, koji povremeno pojačava potrebu za konzumacijom alkohola. Takvo stanje najčešće je uzrokovano depresivnim stanjima [15].

5. Kriterij za dijagnostiku ovisnosti o alkoholu

U naše doba za dijagnosticiranje ovisnosti o alkoholu koristimo dva dijagnostička klasifikacijska priručnika to je, internacionalni, dijagnostički sustav, deset revizija, kojeg je publicirala SZO 1992. godine, Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10) i Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje kojeg je izdala Američka psihijatrijska asocijacija, posljednje izdanje u svibnju 2013. godine DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Međunarodna klasifikacija bolesti sustav je kojim se želi na lokalnoj, nacionalnoj, međunarodnoj razini identificirati zdravstvene poremećaje, njihovu frekvenciju te promjene u frekvenciji poremećaja tijekom godine, te služi za određivanje nacionalnog i međunarodnog mortalitet i morbiditeta [16].

Obje klasifikacije za određivanje ovisnika o alkoholu temelje se na konceptu sindroma ovisnosti o alkoholu koji se upotrebljava s ciljem opisa skupine određenih znakova i simptoma, pri čemu nije nužno da su uvijek prisutni jednaki dijelovi sindroma, no klinička slika mora biti dovoljno karakteristična da se omogući prepoznavanje i razlikovanje stanja u kojem postoji sindrom ovisnosti u odnosu prema stanju u kojem ono ne postoji. Kod takvih dijagnostičkih kriterija mi ne određujemo uzroke patologije. Dijagnostički kriteriji uveliko pomažu kod standardizacije dijagnostike u nacionalnim i internacionalnim odnosima, no njihova je mana s kliničkog aspekta ta da svaku ovisnost kategorijski „sve ili ništa“ pristupom čime se stavlja u drugi plan dimenzionalni, suptilni opis kliničke slike [16].

U MKB-10 kriteriju dijagnoze koje se odnose na alkohol su: zlouporaba, akutna intoksikacija, sindrom ovisnosti, psihotični poremećaji, rezidualni i psihotični poremećaji s kasnim početkom, apstinencijski sindrom, apstinencijski sindrom s delirijem, sindrom amnezije, te drugi nespecifični mentalni poremećaji s poremećajima ponašanja [17].

Prema MKB-10 postoje sljedeći dijagnostički kriteriji za utvrđivanje dijagnoze sindroma ovisnosti o alkoholu [17]:

MKB-10 dijagnostički kriterij za sindrom ovisnosti o alkoholu	
1.	Jaka želja ili nagon za pijenjem.
2.	Teškoće u samosvladavanju ako osoba pokušava prestati piti, ili u kontroli količine popijenog alkohola.
3.	Stanje fiziološke apstinencije kad se prestalo s uporabom alkohola ili ako je smanjena količina, kao što se očituje u karakterističnom apstinencijskom sindromu (vezano za alkohol ili slične supstancije), s namjerom olakšavanja ili ublažavanja sindroma alkoholne apstinencije.
4.	Dokaz tolerancije, kao što je povećanje razine alkohola koja se zahtijeva da bi se ostvarili učinci postignuti pijenjem manjih količina alkohola (jasni primjeri za ovo uočavaju se u onih korisnika o alkoholu koji su uzimali dnevne količine dostatne da onesposobe ili ubiju umjerenog potrošača).
5.	Progresivno zanemarivanje alternativnih užitaka ili interesa uzrokovanih pijenjem; više vremena utrošeno da bi se došlo do alkohola, da bi se pilo ili oporavilo od učinaka pijenja.
6.	Nastavljanje s pijenjem alkohola usprkos jasnim dokazima o štetnim posljedicama, kao što je oštećenje jetre zbog prekomjernog pijenja ili depresivno raspoloženje, što je posljedica razdoblja prekomjernog pijenja alkohola. Treba uložiti napor da osoba koja prekomjerno pije postane svjesna prirode i opsega oštećenja.

Tablica 5.1. MKB-10 dijagnostički kriterij za sindrom ovisnosti o alkoholu.

Izvor: R. Torre: Alkoholizam: Prijetnja i oporavak, Profil knjiga, Zagreb 2015.

Dijagnoza sindroma ovisnosti o alkoholu može se postaviti tek kada su tri ili više gore navedenih kriterija prisutni u proteklih godinu dana. Osim dijagnoze sindroma ovisnosti o alkoholu, u MKB-10 postoje i druge dijagnoze o štetnoj upotrebi alkohola koje se definiraju kao način upotrebe alkohola koje uzrokuje na oštećenje zdravlja. Oštećenja zdravlja mogu biti tjelesne, na primjer ciroza jetre ili mentalno, na primjer kao što je povratni depresivni poremećaj zbog prekomjerne konzumacije alkohola. Dijagnoza zapravo zahtjeva da bi aktualno oštećenje trebalo utjecati na kvalitetu fizičkog ili mentalnog zdravlja osobe koja prekomjerno pije [17].

Prema DSM-5 dijagnostički kriterij za sindrom ovisnosti o alkoholu je:

303.90. Sindrom ovisnosti o alkoholu

Definicija: Neprilagođeno ponašanje vezano uz zlouporabu alkohola koje vodi znatnom oštećenju organa ili subjektivnim problemima, a prepoznaje se na temelju triju ili više sljedećih kriterija ako se pojave bilo kad u istom jednogodišnjem razdoblju:

DSM-5 dijagnostički kriterij za sindrom ovisnosti o alkoholu	
1.	Tolerancija određena na temelju:
a)	Potrebe za znatno većim količinama alkohola da bi se postigla opijenost ili željeni učinak.
b)	Znatno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina alkohola.
2.	Sustezanje ako se javlja kao:
a)	Svojevrsni sindrom sustezanja od psihoaktivnih tvari.
b)	Uzeta je ista ili slična psihoaktivna tvar kako bi se ublažili ili izbjegli simptomi sustezanja.
3.	Alkohol se često uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja no što je prvotno bilo namjeravano.
4.	Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje alkohola.
5.	Najveći dio vremena provodi se u aktivnosti vezanim uz nabavu alkohola, uporabu alkohola ili oporavku od njegovog učinka.
6.	Prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe alkohola.

Tablica 5.2. DSM-5 dijagnostički kriterij za sindrom ovisnosti o alkoholu

Izvor: R. Torre: Alkoholizam: Prijetnja i oporavak, Profil knjiga, Zagreb 2015.

Osim MKB-10 klasifikacije i DSM-5 klasifikacije postoji niz testova za dijagnosticiranje alkoholizma. Laboratorijskim pretragama može se dokazati povećanje jetrenih enzima. Povišeni mogu biti serumski jetreni enzimi i gama-glutamil transferaza (GGT) [17].

6. Liječenje ovisnika o alkoholu

Kod alkoholičara prilikom liječenja cilj je uspostaviti i održati trajnu apstinenciju od alkohola, te promjene načina života i sustava vrijednosti koji su doveli do prekomjerne konzumacije alkohola. U proces liječenja treba uključiti i članove obitelji jer je alkoholizam najčešće obiteljski problem. Također treba uzeti u obzir i komorbiditet u bolesnika te liječenje eventualne druge poremećaje i bolesti koje su posljedica ili uzrok prekomjerne konzumacije alkohola. Bolesnika je potrebno uključiti u Klub liječenih alkoholičara, udrugu gdje može pronaći pomoć i podršku od duljih apstinencija te pomoć u izgradnji novog načina života. Alkoholičar se uključuje u klub za liječene alkoholičare zajedno s obitelji, na način da aktivno sudjeluje u radu kluba jedanput tjedno kroz pet godina. Prilikom uključivanja u klub bolesnik obavlja intervju uz kognitivno bihevioralni pristup, koji se temelji na pretpostavci da je alkoholizam naučeno ponašanje. Tijekom liječenja mogu se javiti i recidivi koji spadaju u normalni proces liječenja od bolesti ovisnosti o alkoholu [8].

Najprije kod liječenja ovisnosti o alkoholu provodi se detoksikacijski tretman, a cilj je uklanjanje i/ili ublažavanje toksičnog djelovanja alkohola. Ono se provodi davanjem vitamina B i C skupine (B1, B2, B12, C), te preparatima za zaštitu jetre i glukoze. Ovisnici koji su u apstinenciji i koji ju žele dalje održati, može se davati uz njihovu suglasnost disulfiram ili antabus. Antabus je potrebno uzimati barem 6 do 12 mjeseci i to u dozi 250 do 500 mg na dan. Uzimanje antabusa uz čak male doze alkohola dovode do pojave niza neželjenih reakcija (mučnina, crvenilo lica, dispneje, hiperventilacije, vazodilatacije, a mogu nastati i komplikacije opasne po život. Prilikom uzimanja antabusa potrebno je obitelj i samog bolesnika upoznati s njegovim djelovanjem i mogućim posljedicama uzimanja antabusa uz alkohol. Osim antabusa i vitaminskih terapija, bolesnicima se često daju i sedativi kako bi se ublažila anksioznost. Primjenjuju se i antidepresivi zbog čestih pojava depresivnih epizoda u prvima tjednima apstinencije i zbog depresije kao komorbidnog stanja. Osim medikamentoznih sredstava za liječenje ovisnosti o alkoholu, od velike koristi u liječenju imaju psihoterapijski postupci, terapije u zajednici, te obiteljske terapije [8].

6.1. Psihoterapijski postupci

Psihoterapijski postupci koji se provode od onih koji su najpovršni do dinamskih, psihoanalitičkog karaktera provode se tijekom: motivacijski intervju, razmatranje problema i mogućih rezultata, stvaranje čvrste odluke, djelovanje i realizacija donesene odluke i

podržavanja apstinencije i odnosa prema recidivu. Od psihoterapijskih postupaka provodi se: grupa psihoterapija, individualna psihoterapija, socijalizacija, obiteljska terapija i edukacija. Grupa psihoterapija je metoda izbora u liječenju alkoholizma. U njoj se promjenjuju fenomeni grupne psihoterapije: fenomen zrcala – sebe vidjeti očima drugih, socijalizacija, grupa kao podrška, grupa kao katalizator i drugi. Uz klasične grupne psihoterapijske tehnike u liječenju se provode okupacijska grupna terapija, rekreacijske grupe i psiho i sociodrama [18].

6.2. Terapijske zajednice

Terapijske zajednice važan su model liječenja ovisnosti o alkoholu. One omogućuju zaštitu bolesnikove osobnosti, aktiviraju bolesnika u terapijskim postupcima i preuzimaju odgovornost za svoje ponašanje i uspješnost provedenog liječenja. Zapravo osnova rada takve zajednice je omogućiti promjene ponašanja putem socijalnog učenja. Glavni principi djelovanja terapijske zajednice njegujući dobre međuljudske odnose. U svojoj strukturi oni nose principe preodgoja, sadrže principe psihoterapijskih metoda, motivacija za liječenje u grupi mnogo je veća i sveukupno znanje o bolesti je veće, njeguje se ljubav između članovima zajednice i stvaraju dobri međuljudski odnosi. U takvoj zajednici bolesnik se ne osjeća osamljeno, jer je okružen ljudima sa istim problemima i poteškoćama koje su ga zadesile kroz život, uvijek im je dostupna pomoć u bilo koje vrijeme, te mogu zajednički pronaći podršku u liječenju [18].

6.3. Obiteljska terapija

Svaka obitelj koja ima prisutnog bolesnika koji je ovisan o alkoholu i zbog toga im je potrebna pomoć, moraju zajedno pristupiti u proces liječenja kroz obiteljsku terapiju. Osnovni cilj obiteljske terapije je jačanje osobnih mogućnosti svakog člana, jačanje i poboljšanje kvalitete međuljudskih odnosa i stvaranje sklada i čvrstih obiteljskih odnosa. Imamo različite vrste obiteljskih terapija: bračna terapija – rad s bračnim partnerima, obiteljska terapija – rad s cijelom obitelji, višestruko udarno liječenje – terapijski tim radi s pojedinim članom ili kombinacijom članova obitelji, grupna višeobiteljska terapija – istovremeno s većim brojem obitelji. Oni imaju mogućnost upoznavanje obitelji i da shvate da nisu jedini s tim problemom, razmjenjuju iskustva međusobno i probleme, te zajednički dolaze do rješenja i pomažu si u stvaranju i održavanju novih i uspješnijih odnosa u obitelji [18].

7. Prevencija alkoholizma

Prevencija alkoholizma se prvenstveno odnosi na suzbijanje prekomjerne konzumacije alkoholnih pića. Glavni izvor pića u RH je obitelj sa svojim običajima i navikama koje su stečene kroz život, te genetske predispozicije koje se prenose s koljena na koljeno, te utjecaj društva s visokim pragom tolerancije prema konzumaciji alkohola, te poremećaji ponašanja alkoholičara. Prevencija u suzbijanju konzumacije alkohola vrlo je otežana zbog jeftinih i lako dostupnih alkoholnih pića, do konzumiranja koje je povezano s mnogim običajima. U svijetu su razrađene mnoge tehnike prevencije konzumacije alkohola koje su zasnovane na principu uključivanja svih društvenih struktura. Njihov cilj je podizanje svijesti kod mladih ljudi u vezi s zloupotrebom alkoholnih pića. Preventivne aktivnosti trebaju biti usmjerene cjelokupnoj populaciji mladih, a posebno grupama mladih s rizičnim ponašanjem. Prevencija alkoholizma mora biti suvremeno strukturirana i prije svega usmjerena obitelji i školi. U svim tim preventivnim aktivnostima mora biti jasno definirano tko, kada i kako šalje preventivne poruke koje su usmjerene javnosti. Najbolje je da su izvor preventivnih poruka osobe kojima će mladi vjerovati, s kojima imaju dobru komunikaciju. To mogu biti vršnjaci, socijalni radnici, učitelji ili profesori, pedagozi, roditelji, liječnici, omiljene poznate ličnosti kao što su pjevači, sportaši i dr. Cilj prenošenja preventivne poruke je da ju što više populacije čuje i primjeni u svojim životnim navikama. Mediji kao najmasoviniji oblik prijenosa informacija zauzimaju značajno mjesto u donošenju odluka i izbora u vezi upotrebe alkohola [19].

7.1. Uloga medicinske sestre prilikom provođenja prevencije

Prevencija samog alkoholizma vrlo je složeni proces u kojem medicinska sestra sastavni je dio zdravstvenog tima. Provode se tri razine prevencije: primaran, sekundarna i tercijarna prevencija [19].

U primarnoj prevenciji medicinska sestra provodi edukaciju kako bi bolesnika osvijestila o štetnosti konzumacije alkoholnih pića. S obzirom da mnoge studije pokazuju da se ovisnost o alkoholu javlja u sve ranijoj životnoj dobi, aktivnosti u okviru primarne prevencije treba usmjeriti zdravoj populaciji, i to mladoj populaciji kao što su djeca i adolescenti. Primarna prevencija provodi se već u predškolskoj dobi gdje se mogu odrediti rizične skupine djece. To su djeca koja dolaze iz disfunkcionalnih obitelji ili s pozitivnom alkoholnom anamnezom. Educiraju se djeca, no vrlo je važno u edukaciju uključiti i roditelje preko zajedničkih radionica.

Veliku ulogu imaju prvostupnice sestrinstva koje su zdravstvene voditeljice u dječjim vrtićima, medicinske sestre iz školske medicine, te patronažne medicinske sestre koje provode zdravstvenu njegu u obitelji i zajednici. Sekundarne prevencije provodi se nakon što je osoba konzumirala alkoholne napitke, a cilj je rano otkrivanje i liječenje ovisnosti. Važno je sa liječenjem početi što prije, dok se još uvijek ne razvije fizička i psihička ovisnost, a najbolje je započeti liječenje kada je bolesnik u eksperimentalnoj fazi. Sekundarnu prevenciju provode zdravstveni djelatnici, a među njim i medicinske sestre u zdravstvenim ustanovama primarne i sekundarne razine. Najveći izazovi u sestrijskoj profesiji kod sekundarne prevencije, ali i sa svim drugim tipovima prevencije, je zadobivanje i održavanje bolesnikovog povjerenja. Obveza cjeloživotnog stručnog usavršavanja medicinskim sestrama omogućuje stjecanje i razvoj vještina nužnih za prepoznavanje rizika koji vode prekidu apstinencije [19].

Tercijarna prevencija zapravo podrazumijeva liječenje i rehabilitaciju otkrivenih slučajeva ovisnosti o alkoholu koji se provode u zdravstvenim centrima za liječenje. Glavni cilj tercijarne prevencije je održavanje apstinencije [19].

8. Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o alkoholu

Osnovna načela zdravstvene njege u psihijatriji su: holistički pristup, poštivanje jedinstvenog ljudskog bića, osiguravanje privatnosti, poštivanje dostojanstva, terapijska komunikacija, bezuvjetno prihvaćanje pacijenata, njegovo uključivanje te pomoć pri učinkovitoj prilagodbi. Holistički pristup podrazumijeva pacijenta kao jedinstveno biće i svom socijalnom i kulturnom okruženju. Osim fizioloških potreba postoje i one za sigurnošću, samopoštovanjem i samoaktualizacijom. Jedinstvenost ljudskog bića podrazumijeva prihvaćanje pacijenta onakvog kakav on jest, sa svojim potrebama i posebnostima. Terapijska zajednica mora biti profesionalna i usmjerena na ispunjavanje bolesnikovih potreba, bez osuđivanja i kritiziranja. Bezuvjetno pa prihvaćanje podrazumijeva pacijenta bez obzira na njegovu vjeru, društvo ili rasnu pripadnost. Njegovo uključivanje u postizanje samostalnosti za rješavanje problema ili da se što bolje i što prije suoči sa novonastalim situacijama [20].

Liječenje alkoholizma, bilo da li se provodi u bolničkom ili izvanbolničkom okruženju, temelji se na načelima liječenja sadržanih u obiteljskom pristupu i klubovima liječenih alkoholičara, vidljiva je uska povezanost između osoba koje su razvije ovisnost i medicinske sestre u zajednici. Uloga medicinske sestre vrlo je važna kod preventivnih postupaka, otkrivanja mogućih rizika i pružanja pomoći pri liječenju i edukaciji bolesnika. Osnovni cilj koji se želi postići kod osoba koje su podvrgnute liječenju je što dulja apstinencija. Da bi medicinska sestra istinski pridonijela u postizanju tog cilja mora imati sljedeće vještine [4]:

- mora znati da svi sudionici u liječenju (bolesnik i obitelj) moraju shvatiti da su dijelom sudjelovanju u stvaranju običaja i navika o konzumaciji alkoholnih pića
- analizirati čimbenike prisutne u obitelji koji su mogli dovesti do stvaranja ovisnosti o alkoholu
- uočiti promjene u ponašanju
- imati uvid u stvarne odnose u obitelji
- poticati na apstinenciju sve članove obitelji, ustrajati u dogovorenim pravilima, dužnostima i obvezama
- omogućiti verbalizaciju mračnih osjećaja i agresije, poticati na produktivni konflikt [4].

Što se tiče smog pacijenta najvažnija uloga koji uma medicinska sestra je zapravo motivacija. Gotovo svi ovisnici kada dođu na liječenje pokazuju nezainteresiranost i nemotiviranost, te su najčešće pod pritiskom svoje obitelji. Tad je vrlo važno pronaći način kako stvoriti

zainteresiranost kod pacijenta, odgovornost i razlog za motivaciju. To se najlakše postiže kroz grupne terapije koje se provode u dnevnim bolnicama i klubovima za liječenje alkoholičara gdje se pacijent uz razgovor sa sestrom otvara i govori o svojim problemima ljudima koji su u istoj situaciji kao i on sam. Osim razgovora vrlo je važna i edukacija. Medicinska sestra bolesnika mora naučiti živjeti bez alkohola, što mu sve nosi liječenje i kako se postaviti i što napraviti u kriznim trenucima. Medicinske sestre su također i poveznica između bolesnika i liječnika. One prenose liječniku stanje u kojem se bolesnik nalazi, te njegovo ponašanje kako bi liječnik znao najbolje ordinirati potrebnu terapiju, te uspješno nastaviti proces liječenja [20].

8.1. Sestrinske dijagnoze

Kako bi se što uspješnije provodilo liječenje ovisnika o alkoholu potrebno je utvrditi bolesnikove potrebe za zdravstvenom njegom, medicinska sestra mora prikupiti mnoge podatke od strane bolesnika i obitelji. Najčešće su to podaci o bolesnikovom trenutnom stanju, ponašanju i motiviranosti za liječenje, te postizanjem i održavanje apstinencije. Sestra mora dobro procijeniti bolesnika kako bi se što uspješnije provodio proces liječenja. Medicinska sestra mora utvrditi sestrinske dijagnoze, postaviti moguće ciljeve, te intervencije kako bi se postigao zadani cilj.

8.1.1. Nemotiviranost za liječenje u/s alkoholnom ovisnošću

Prikupljanje podataka: procijeniti stanje bolesnika, procijeniti nemotiviranost za liječenje i suradnju, procijeniti pacijentove metode suočavanja sa novonastalim situacijama, saznati povezanost nemotiviranosti i osobnih stavova o problemu, procijeniti njegove stavove o njegovoj ovisnosti.

Kritični čimbenici: promjena stavova i osobnosti, promjene nastale u okolini, smanjena kontrola nad samim sobom, smanjena mogućnost kontrole okoline, izoliranost (uzrokovana ovisnošću ili pa hospitalizacijom), apstinencija.

Vodeća obilježja: neprihvatanje stanja u kojem se nalazi, bespomoćnost, smanjena komunikativnost, otežana koncentracija, otežano suosjećavanje s novonastalim situacijama.

Mogući cilj:

- Tijekom hospitalizacije pacijent će uvidjeti važnost liječenja i prihvatiti postavljene metode liječenja alkoholizma.

Intervencije:

- Stjecanje povjerenja od strane pacijenta, stvaranje empatijskog odnosa, pokazivanje razumijevanja njegovog stanja i osjećaja.
- Pacijentu pokazati stručnost u svom radu skrbi o njemu.
- Upoznavanje pacijenta sa njegovom okolinom, aktivnostima, osobljem, te ostalim pacijentima.
- Poučavanje pacijenta kućnom redu i uvjetima odjela.
- Koristiti razumljiv jezik pri podučavanju i informiranju pacijenta.
- Napraviti pacijentu dnevnik aktivnosti i poticati ga na obavljanje istih.
- Pacijentu dati doznanje o posljedicama alkoholizma.
- Pacijenta poticati na iznošenje i komunikaciju s drugim bolesnicima.
- Stvaranje pacijentovih odgovornosti – uređenje radne okoline, slaganje kreveta, osobna higijena, sudjelovanje u terapijskim grupama.
- U liječenje uključivanje pacijentove obitelji.
- Kontrolirati i nadzirati uzimanje propisane terapije.
- Stvoriti sigurnu okolinu za pacijenta - ukloniti predmete kojima bi se mogao ozlijediti.

Mogući ishodi/ evaluacija:

- Pacijent je tijekom hospitalizacije stvorio motiviranost za liječenje, upoznao posljedice i štetnost prekomjerne konzumacije alkohola.
- Pacijent tijekom hospitalizacije nije stvorio motiviranost za liječenjem i edukacijom o svojoj ovisnosti.

8.1.2. Lutanje u/s kognitivnim deficitom uzrokovanim alkoholnom ovisnošću

Prikupljanje podataka: o dobi i prijašnjim bolestima, izloženosti stresu, nezdravstvenim navikama i ponašanjima, psihološkom statusu – poremećajima svijesti, depresiji, anksioznosti, percepciji okoline, o neurološkom statusu, procjena pacijentove verbalne i neverbalne komunikacije, pacijentovom fizičkom izgledu.

Kritični čimbenici: poremećaji ponašanja, neurološke smetnje, poremećaji svijesti, demencija, afektivni poremećaji, odbijanje tretmana liječenja

Vodeća obilježja: učestalo lutanje kroz prostor, česti odlazak bolesnika na određena mjesta, pacijentovo objašnjenje da traži „izgubljene“ osobe ili stvari, nepoštivanje bolničkog pravilnika vraćanja na odjel, nenajavljeni odlazak iz bolničke sredine, neprepoznavanje poznatih obilježja u prostoru, prijašnji bijeg iz bolničke sredine.

Mogući ciljevi:

- Pacijent će tijekom hospitalizacije prepoznati kritične čimbenike koji upućuju na mogućnost lutanja.
- Bolesnik će tijekom hospitalizacije imenovati ili prepoznati aktivnosti koje sprečavaju moguće lutanje.

Intervencije:

- Promatranje, praćenje i dokumentiranje znakova kretanja ili hiperaktivnosti pacijenta tijekom ranije hospitalizacije.
- Prepoznati moguće razloge nepotrebnog kretanja (psihološke, fizičke).
- Uključiti obitelj u skrb za pacijenta, prihvaćanje njegovih stavova vezane uz tretiranje lutanja.
- Uključivanje radnog terapeuta u tretman.
- Omogućiti ispunjen dnevni program rada.
- Podučiti pacijenta da svaki odlazak prijavi sestri.
- Pacijenta sa visokim rizikom za lutanje i bijeg smjestiti u zatvoreni tip odjela.
- Osigurati ključeve vrata.
- Obavijestiti bolničko osiguranje o mogućnosti odlaska bolesnika.

Mogući ishodi/evaluacija:

- Pacijent je tijekom hospitalizacije prepoznao kritične čimbenike koji upućuju na moguće lutanje.
- Pacijent i/ili obitelj imenuju i prepoznaju aktivnosti koje sprečavaju moguće lutanje.

8.1.3. Visok rizik za nasilno ponašanje u/s alkoholizmom

Prikupljanje podataka: o medicinskom stanju i bolestima, o neurološkom statusu, o nalazima dijagnostičkih pretraga, o ranijem zlostavljanju, o ranijem agresivnom i/ili nasilnom ponašanju, o odnosima s obitelji, o lijekovima koje bolesnik uzima.

Kritični čimbenici: anamnestički podaci o nasilnom ponašanju, dugotrajno konzumiranje alkohola koje je uzrokovali kognitivni deficit, intoksikacija alkoholom, razdražljivost, psihičke bolesti, intelektualne poteškoće.

Vodeći čimbenici: prekomjerna konzumacija alkoholnih pića, apstinencijska kriza, društvena izoliranost, halucinacije, nemogućnost samokontrole.

Mogući ciljevi:

- Pacijent će tijekom hospitalizacije uspostaviti kontrolu nad svojim ponašanjem.
- Pacijent će verbalizirati uzroke frustracija i vlastite osjećaje.

Intervencije:

- Omogućiti pacijentu izražavanje osjećaja.
- Iskazivanje empatije prema pacijentu.
- Podučiti pacijente načinima kontrole ponašanja.
- Osigurati dovoljno osoba za kontrolu nasilnog ponašanja.
- Pri napadu postupiti prema protokolu odjela.
- Educirati pacijenta o načinu samokontrole.
- Edukacija pacijenta o načinima suočavanja sa stresom.
- Ukloniti predmete iz neposredne okoline kojima bi se pacijent mogao ozlijediti.

Mogući ishodi:

- Tijekom hospitalizacije pacijent je uspostavio kontrolu nad svojim ponašanjem.
- Pacijent verbalizira uzroke frustracije i vlastite osjećaje.
- Pacijent tijekom hospitalizacije demonstrira učinkovite načine suočavanja sa stresom.

8.1.4. Visok rizik za ozljede u/s alkoholizmom

Prikupljanje podataka: o vidu, sluhu, o kvaliteti osjetila, o mogućnostima samozbrinjavanja, o korištenim lijekovima, o konzumaciji alkohola, o životnim navikama, o opasnosti u okolini pacijenta.

Kritični čimbenici: alkoholno stanje, dehidracija, mučnine, poremećaji ravnoteže, lijekovi i alkohol, smanjena mogućnost orijentacije u prostoru i vremenu, izoliranje opasnih predmeta iz okoline.

Vodeća obilježja: prekomjerna konzumacija alkoholnih pića, alkoholne mučnine, neorijentiranost, narušena svijest, nemogućnost samokontrole.

Mogući ciljevi:

- Pacijent će tijekom hospitalizacije imati apstinenciju od alkohola kako ne bi došlo do mogućnosti samoozljeđivanja.
- Pacijentu će se tijekom hospitalizacije ukloniti svi predmeti sa kojima bi moglo doći do ozljeđivanja i osigurati mu sigurnu okolinu.

Intervencije:

- Upoznati pacijenta s kućnim redom odjela.
- Kontrolirati pacijenta i posjete koje bi mu omogućile dolazak do alkoholnih pića.
- Objasniti pacijentu nuspojave lijekova ako će ih konzumirati s alkoholom.
- Osigurati sigurnu okolinu pacijenta.
- Sve oštre predmete ukloniti iz pacijentove okoline.
- Smanjiti dolazak posjeta, koji mogu loše utjecati na pacijentovo ponašanje.
- Osigurati pacijentu noćno svjetlo.
- Procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta i s njim izraditi plan aktivnosti.

Mogući ishod:

- Tijekom hospitalizacije pacijent nije konzumirao alkohol, pa u pijanom stanju nije došlo do ozljeđivanja.
- Tijekom hospitalizacije pacijent je dobro podnosio terapiju, te nije bilo mučnina i vrtoglavica koje bi dovele do mogućnosti ozljeđivanja.
- Tijekom hospitalizacije pacijentu je posjeta donijela alkohol, te se pacijent u tajnosti napio i ozlijedio pri padu.

8.1.5. Moguće dijagnoze:

- Dehidracija u/s prekomjernom konzumacijom alkohola.
- Hipotermija u/s alkoholnim stanjem.
- Visok rizik za pothranjenost u/s smanjenim unosom nutritivnih tvari.
- Anksioznost u/s hospitalizacijom i procesom liječenja.
- Smanjena mogućnost brige o sebi (higijena, odijevanje i dotjerivanje) u/s kognitivnim deficitom.

9. Zaključak

Problematika vezana uz konzumaciju alkoholnih pića stara je koliko i upotreba alkohola. Ovisnost o alkoholu sve je zastupljenija bolest. Alkoholizam je bolest koja se razvija postupno, godinama, te zahvaća sve sustave u organizmu i onemogućuje normalan rast i razvoj organizma. Danas mladi sve više konzumiraju alkoholna pića, što je dokazano i studijama provedenim u RH, te smo skoro pri vrhu ljestvice po konzumiranju alkohola. Ovisnost kao bolest, teško se liječi, a razlog je tome što se razvija fizička i psihička ovisnost koja se razvija nakon dužeg konzumiranja. Osobe koje boluju od alkoholizam često se vraćaju u ustanove za odvikavanje, jer je ovisnost jača od želje za normalnim životom. Osobe koje se liječe potrebna im podrška, koja je u većini slučajeva bitna za uspjeh. Kod osoba koje se liječe od bolesti ovisnosti moralna podrška je ključna. Alkoholizam kao bolest nosi velike posljedice, kako psihičke, tako i fizičke. Osobe koje se ne liječe od alkoholizma već nastavljaju dalje tako živjeti vrlo brzo umiru od posljedica konzumiranja velikih količina alkohola. Želja za apstinencijom je ključna, bez želje i volje teško će čovjek postići nešto. Izlječenje ovisnosti o alkoholu je moguća, no potrebno je uložiti mnogo truda, strpljenja i požrtvovanosti. Kada osoba započne liječenje, svi članovi obitelji moraju se uključiti u proces liječenja, kako bi oboljelom članu dali podršku, pokazali mu da im je važan, ali i kako bi se detaljnije educirali o ovom problemu i naučili kako da se nose s njim. Medicinska sestra kao dio zdravstvenog tima, ima vrlo važnu ulogu u edukaciji bolesnika, a i obitelji o krizama koje se mogu javiti tijekom liječenja, načinu pristupanja sa krizom, stvoriti krug povjerenja između osobe koja se liječi, njegove obitelji i medicinske sestre jer je podrška oboljelom najvažnija. Kvalitetu života osobe liječene od alkoholizma vrlo je teško procijeniti, jer kako je nama stalo do određene osobe, toliko je tim osobama stalo do alkohola. Iako znaju da im alkohol narušava kvalitetu života i zdravlje, oni jednostavno pate prilikom ustezanja od alkohola. Glavni cilj liječenja alkoholom uzrokovanih poremećaja je apstinencija, a smanjenje teškog opijanja smatra se alternativnim ciljem liječenja. Liječenje alkoholizma provodi se farmakoterapijom kao i psihoterapijskim postupcima kako bi se problem alkohola stavio pod kontrolu. Nezaobilazni dio liječenja čini obiteljska terapija sa svrhom jačanja i poboljšanja međusobnih odnosa u obitelji.

U Varaždinu, dana 18.01.2021.

10. Literatura

- [1] SZO, Definicija alkoholizma, <https://carelinks.net/languages/croat/alco13.htm> (Dostupno: 05.04.2020.)
- [2] Hotujac Lj. i suradnici. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
- [3] <http://www.hskla.hr/index.html> (Dostupno: 05.04.2020.)
- [4] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006
- [5] V. Gnjata: Čovjek u raljama ovisnosti, knjiga, Liber, Rijeka, 2009
- [6] World Health Organization (2011.): Global status report on alcohol and health., http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf (Dostupno: 05.04.2020.)
- [7] Alkohol, bez autora, Web stranica, <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=1821> (Dostupno: 07.04.2020.)
- [8] P. Filaković i sur.: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014. (263-275)
- [9] S. Šepec i sur. : Sestrinske dijagnoze, HKMS, Zagreb, 2011.
- [10] Sveučilište u Zadru: Što je ovisnost?, UNIZD, 2010.
- [11] R. Torre: Propadanje alkoholičara, Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara, Zagreb, 2006.
- [12] Alkoholizam, <http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> (Dostupno: 06.04.2020.)
- [13] D. Drobec: Samo recite "NE", Alkoholološki glasnik, Zajednica Klubova liječenih alkoholičara Zagreb, 9/2006, str. 3-5
- [14] Jozo Mihaljević, Ovisnost o drogi i alkoholu, Bolest – liječenje – prevencija, str. 52.
- [15] Problematika alkoholizma s posebnim naglaskom na alkoholizam među mladima, autor Bernarda Barić, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, <https://repositorij.djkbk.hr/islandora/object/djkbk%3A139/datastream/PDF/view> (Dostupno: 15.04.2020.)
- [16] V. Thaller: Alkoholologija, CSCAA, Zagreb 2002
- [17] R. Torre: Alkoholizam: Prijetnja i oporavak, Profil knjiga, Zagreb 2015.
- [18] M. Janžek, V. Golik - Gruber: Alkoholizam i socijalni rad; Gotovi zbornik alkoholizma, Udruga za rad s ovisnicima o alkoholu "Kreni", Zagreb. <http://husr.hr/web/> (Dostupno: 20.04.2020.)
- [19] Alkohol i mladi. Alkohol nije cool, Županija Primorsko-goranska, 2011.

[20] Sestrinstvo, Klinički bolnički centar sestre milosrdnice web stranica, članak:
<http://sestrinstvo.kbcm.hr/zdravstvena-njega-ovisnika-o-opijatima-u-apstinencijskojkrizi/>
(Dostupno: 20.04.2020.)



**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 koristiti 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. Dijelovi 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, Ana-Marija Antonačić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ana-Marija Antonačić
(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, Ana-Marija Antonačić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Proces zdravstvene njege bolesnika ovisnog o (upisati naslov) čiji sam autor/ica. ovisnog o alkoholu.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ana-Marija Antonačić
(vlastoručni potpis)