

Uloga medicinske sestre/tehničara u zbrinjavanju bolesnika oboljelog od alkoholizma

Markotić, Marko

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:243247>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD BOLESNIKA
OBOLJELOG OD ALKOHOLIZMA

Marko Markotić

Bjelovar, svibanj 2016.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 18/SES/2016

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD BOLESNIKA
OBOLJELOG OD ALKOHOLIZMA

Marko Markotić

Bjelovar, svibanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Markotić Marko**

Datum: 03.03.2016.

Matični broj:000751

JMBAG: 0010192158

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre/tehničara u zbrinjavanju bolesnika oboljelog od alkoholizma**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik
2. Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor
3. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 18/SES/2016

Student će u završnom radu prikazati slučaj oboljelog bolesnika od alkoholizma. U radu će se opisati zdravstvena njega bolesnika oboljelih od alkoholizma sa težištem na ulozi medicinske sestre u njihovom liječenju i rehabilitaciji.

Zadatak uručen: 03.03.2016.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svom mentoru Tamari Salaj dipl.med.techn. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

Posebno se zahvaljujem roditeljima na podršci, razumijevanju i strpljivosti tijekom cijelog studiranja.

Hvala i mojoj djevojci Mariji na pruženoj podršci i motivaciji.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
1.1.	Povijest alkohola.....	2
1.2.	Epidemiologija alkoholizma.....	2
1.3.	Fiziologija alkohola.....	3
1.4.	Etiologija alkoholizma.....	4
1.5.	Simptomi alkoholizma.....	5
1.6.	Vrste ovisnosti o alkoholu.....	6
1.6.1.	Primarni tip alkoholičara.....	6
1.6.2.	Simptomatski tip alkoholičara.....	6
1.7.	Alkoholom izazvani poremećaji.....	7
1.7.1.	Akutno pijanstvo.....	7
1.7.2.	Ovisnost o alkoholu.....	8
1.7.3.	Komplikacije u tijeku alkoholizma.....	8
1.7.3.1.1.	Tjelesne komplikacije.....	8
1.7.3.1.2.	Komplikacije živčanog sustava.....	9
1.7.3.1.3.	Psihičke komplikacije.....	10
1.8.	Liječenje alkoholizma.....	11
1.8.1.	Medikamentozni postupci.....	11
1.8.2.	Psihoterapijski postupci.....	13
1.8.3.	Kompleksni postupak socijalno-psihijatrijske naravi.....	14
1.9.	Recidiv.....	14
1.10.	Obitelj alkoholičara.....	15
1.11.	Uloga medicinske sestre u liječenju alkoholizma.....	16
2.	CILJ ISTRAŽIVANJA.....	17
3.	METODE I ISPITANICI.....	18
4.	PRIKAZ SLUČAJA.....	19
5.	RASPRAVA.....	23
6.	ZAKLJUČAK.....	25
7.	LITERATURA.....	26
8.	SAŽETAK.....	1
9.	SUMMERY.....	2

1. UVOD

Alkoholizam je kronična ovisnost o alkoholnim pićima. Prema definiciji skupine stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije „alkoholičarem se može nazvati ona osoba koja je trajnom i prekomjernom potrošnjom alkoholnih pića oštetila svoje zdravlje, socijalno ili ekonomsko stanje, ili u koje postoje bar predznaci takvih oštećenja“ (1).

U programima zaštite i unaprjeđenja zdravlja većine zemalja sve se veća pažnja posvećuje poremećajima koje izaziva pijenje alkoholnih pića (2). To je zato jer danas alkohol jedan od glavnih uzroka smrtnosti u mnogim dijelovima svijeta. U pojedinim zemljama s visokom potrošnjom alkoholnih pića, kao što su to sredozemne zemlje, alkoholom izazvani mortalitet na trećem je mjestu (2).

Alkohol je danas veliki javnozdravstveni problem u većini zemalja jer je legalan i dostupan svima, pa tako i mlađim dobnim skupinama. To je najveći problem njegova suzbijanja jer većina alkoholičara je po prvi puta probala alkoholno piće još dok nije bila ni punoljetna.

Grana u medicini koja se bavi istraživanjem alkohola i njegovih posljedica se zove alkoholologija. Razvoj alkoholologije napose je brz nakon drugoga svjetskog rata, a osobito otkako ga je i Svjetska zdravstvena organizacija uvrstila u svoje prioritetne zadatke (2).

1.1. Povijest alkohola

U najstarijim pisanim spomenicima, usmenoj predaji sačuvanoj u običajima i tradicijama ima prikaza priređivanja alkoholnih pića i njihova pijenja (2). To znači da čovjek još davno u prošlosti poznao alkohol te njegov učinak tijekom pijenja. Već rano se u pisanim spomenicima mogu naći opisi teškoća što ih može uzrokovati pijenje, a navedene su i mjere koje su poduzimane u njihovu suzbijanju (2).

Alkohol je i ranije imao negativan učinak na ljude te je smanjivao njihovu produktivnost i životni vijek, ali tek u novije doba se počelo ozbiljnije boriti protiv njega. Za vrijeme prve industrijske revolucije zapaženo je da pretjerano opijanje i alkoholizam negativno utječu na radnike a samim time i na proizvodnju (2). Upravo zbog toga su se počele osnivati prve organizacije koje su borile protiv alkoholizma. One su se osnivale na moralističkom pristupu i represivnim mjerama (2).

U Sjedinjenim je Američkim Državama prihvaćanjem 18. amandmana na Ustav SAD 16. siječnja 1919. uvedena prohibicija (1919-1933), tj. zabrana svake proizvodnje, prodaje i potrošnje alkoholnih pića. Prohibicija je u SAD ukinuta pod pritiskom međunarodnog alkoholnog kapitala, ali i zbog toga što je dovela do snažnog širenja kriminala i gangsterizma (2). To samo govori koliko novaca se zarađuje prodajom alkoholnih pića i koliko ih ljudi konzumiraju. Prohibicija je ostala i u nekim zemljama danas ali ne potpuno (npr. zabrana pijenja mlađim od 18. godina, zabrana pijenja tijekom vožnje, na radnom mjestu itd.).

1.2. Epidemiologija alkoholizma

Prema raširenosti alkoholizam se kao bolest nalazi u svjetskim statistikama na trećem mjestu, odmah iza bolesti srca i krvnih žila i malignih tumora (1). Najblaže procjene pokazuju da u čitavom svijetu postoji više od 40 000 000 alkoholičara (1).

Prema određenim podacima, svega 2-8% pučanstva nije nikada okusilo alkohol. Te osobe mogu se nazvati primarnim apstinentima, za razliku od apstinenta koji su to postali liječenjem(3). Podaci Republičkog registra alkoholičara u RH ukazuju:

- 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 RH – 200 000 – 240 000 (3).

Ove brojke pokazuju koliko je alkohol zastupljen među ljudima i koliko je važna njegova prevencija.

1.3. Fiziologija alkohola

Alkoholnim pićima nazivaju se napici priređeni za ljudsku potrošnju koji sadrže određenu količinu etilnog alkohola (C_2H_5OH), a dobivaju se fermentacijom uz pomoć kvašćevih gljivica (npr. vino ili pivo), ili destilacijom blaže alkoholne otopine pa se tako dobivaju žestoka alkoholna pića (1).

Alkohol zbog male molekularne težine lako prolazi kroz sluznicu, brzo se resorbira i prelazi u krv. Lako prodire kroz stanice, osobito u živčanome tkivu (2). Resorpcija alkohola moguća je i preko pluća. Međutim, u sudsko-medicinskom smislu ta resorpcija nije važna, jer je potrebno provesti dugo vremena u prostorijama s jakom koncentracijom alkoholnih para u zraku da bi došlo do znatnije resorpcije udisanjem (1).

Resorpcija alkohola se odvija veoma brzo i koncentracija alkohola u krvi može dostići svoj maksimum već 10-20 minuta nakon uzimanja alkoholnog pića. U praksi se smatra da maksimalna koncentracija nastupa tek nakon 30-60 minuta (1). Resorpcija je usporena ako:

- se alkoholno piće uzima uz jelo ili nakon njega
- se pije alkoholno piće slabije koncentracije
- se pije polagano (2).

Razgradnja i izlučivanje počinje istodobno s resorpcijom. U jetri se razgrađuje oko 90% ukupne količine popijenog alkohola (2). Jetra relativno polako razgrađuje alkohol, pa veća količina popijenog alkohola dolazi u optok i izaziva simptome

alkoholne intoksikacije. Na sat se u jetri oksidira 8 do 10 grama alkohola, što odgovara prosječno 0,1 ‰ koncentracije alkohola u krvi (1).

1.4. Etiologija alkoholizma

Iako je mnogo činjenica o alkoholu poznato, još nije otkriven točan uzrok zašto ljudi počinju piti. Uzroci alkoholizma nalaze se prije svega u samom čovjeku, a zatim u njegovoj okolini i raznoliko se prepliću (1). Mnoga su istraživanja dokazala da alkoholizam nije nasljedan poremećaj, iako je u pojedinim obiteljima učestaliji (2).

Alkohol potiče veselo raspoloženje i povećava samosvijest, uklanja psihička kočenja, konflikti i brige se zaboravljaju, a čitav se život pokazuje ugodnijim. Ovo djelovanje – koje bi se moglo nazvati bijegom od stvarnosti, bijegom od problema, nastojanjem da se smogne hrabrosti za život u sadašnjosti – glavni je motiv zbog kojeg mnogi ljudi piju (1). U manjem broju slučajeva alkoholizam se može razvijati i na osnovi drugog psihičkog poremećaja i tada se taj oblik alkoholizma naziva simptomatskim ili sekundarnim alkoholizmom (2).

Etiološki čimbenici alkoholizma mogu se shematski svrstati u tri skupine:

1. Biološki činitelji. Tu se prije svega misli na nasljedne, metaboličke, neurobiološke, neuropsihološke i druge organske činitelje.
2. Psihološki činitelji sadržani su u euforizirajućem djelovanju alkohola, u njegovoj sposobnosti da ublaži napetost, prethodnim (premorbidnim) psihičkim poremećajima itd.
3. Socijalno kulturni činitelji izazivaju alkoholizam preko običaja, prihvaćenih tipova ponašanja pojedinih sredina, nepovoljnih socijalnih i obiteljskih činitelja, jednom riječju, obilježjima zdravstvene i opće kulture određene zajednice (2).

1.5. Simptomi alkoholizma

Alkoholičara se često može prepoznati već po izgledu. Kronični alkoholičar obično ima trajno crvenilo lica i nosa te izgleda starije no što odgovara njegovoj životnoj dobi. Obloženi jezik, drhtanje razmaknutih prstiju ispruženih ruku, ogrebotine i ožiljci na koži uslijed ozljeđivanja u opitim stanjima, daljnji su znaci alkoholne bolesti (4). Rani znaci alkoholizma su : prvi znaci gubitka kontrole, uzimanje većih količina alkohola, češća pijenja i opijanja, prvi prigovori obitelji, prvi prigovori radne sredine, prvi znaci nediscipline u obitelji i na radnom mjestu, životna dob u prosjeku mlađa od 30 godina i subjektivna zabrinutost zbog pijenja (3).

Od svih simptoma možda su najkarakterističnije promjene ličnosti u alkoholičara:

- alkoholičar negira ili umanjuje svoje pijenje
- muči ga grižnja savjesti i osjećaj srama
- osamljuje se
- gubi radno mjesto
- postaje agresivan
- sumnjičav
- ljubomoran
- javljaju se strah i drhtanje (4)

Način života alkoholičara dovodi do asocijalnog ponašanja i gubitka svake društvene odgovornosti. On postaje fizički i psihički ovisan o alkoholnom piću. Psihička ovisnost sastoji se u nesposobnosti alkoholičara da se suprotstavi bilo kojoj životnoj poteškoći bez alkohola, a fizička o privikavanju alkoholičarova metabolizma na alkohol i „organska“ glad za alkoholom (1).

1.6. Vrste ovisnosti o alkoholu

Načelno možemo razlikovati dva tipa ovisnika o alkoholu (5). To su primarni tip i simptomatski tip alkoholičara.

1.6.1. Primarni tip alkoholičara

- ovisnost se razvija kasnije, najčešće tek u srednjoj životnoj dobi
- nemaju obiteljsko ni genetsko opterećenje prekomjernim pijenjem među prvim srodnicima
- ne pokazuju znakove smetnji ponašanja tijekom djetinjstva i mladenaštva kao rizičnih činitelja za skretanje alkoholizmu
- ni po razvoju ovisnosti ne iskazuju upadnije deficite na planu psihološkog, obiteljskog ili radnog funkcioniranja (5).

1.6.2. Simptomatski tip alkoholičara

- čine osobe koje imaju opterećenje prisutnošću alkoholizma u obitelji iz koje su potekli
- osobe u kojih se ovisnost razvija rano i u kojih je razvoj ovisnosti ubrzan i gdje se redovito pored psihološke razvija i fizička ovisnost bez mogućnosti apstinencije
- koje su u opitim stanjima socijalno devijantnog i psihijatrijski upadnog vladanja
- koje i u trijeznim stanjima funkcioniraju nezadovoljavajuće u socijalnom i psihološkom smislu te riječi (5).

1.7. Alkoholom izazvani poremećaji

Postoje skupine karakterističnih kliničkih slika, oblika ponašanja, uvjetovanih pijenjem alkoholnih pića te velik broj komplikacija koje se javljaju u razvoju alkoholizma:

- a) akutno pijanstvo
- b) problemsko ili prekomjerno pijenje i alkoholizam, ovisnost o alkoholu koja se često naziva bolešću
- c) komplikacije u tijeku razvoja alkoholizma (2).

1.7.1. Akutno pijanstvo

Akutno pijano stanje ili akutno otrovanje alkoholom (akutna intoksikacija alkoholom) ili jednostavno pijanstvo posljedica je jednokratne upotrebe veće količine alkoholnih pića, a može nastupiti u svakog pojedinca (2).

U akutnom pijanstvu alkohol djeluje na moždane stanice, najprije razdražujući, a zatim narkotički (deprimirajući), uz kočenje njihove funkcije (1). Slika akutnoga pijanog stanja ovisi o koncentraciji alkohola u krvi, a ta ovisi o količini popijenog pića, tjelesnoj težini osobe, o jačini pića i o brzini kojom se pije, kao i o tome, pije li se na prazan želudac ili nakon jela (2). Stupnjevi pijanstva mogu se mjeriti koncentracijom alkohola u krvi, od 0 do 5‰. Pri koncentraciji alkohola u krvi većoj od 5‰ u većine osoba nastupa alkoholna koma, a pri koncentraciji većoj od toga, duboka koma te, napokon, smrt zbog akutnog trovanja alkoholom. U tom razmaku, između 0 i 5‰, mogu se smjestiti sve kliničke slike akutnoga pijanstva (2).

Kod svakog intoksiciranog čovjeka važno je napraviti detaljan tjelesni pregled iz razloga što su često istodobno prisutne i ozljede (npr. pijana osoba padne i udari glavom u rubni kamen na cesti) (6). To znači da moramo pratiti stanje svijesti i vitalne znakove tijekom triježenja akutno opijene osobe.

1.7.2. Ovisnost o alkoholu

Dugotrajno prekomjerno uzimanje alkoholnih pića dovodi do ovisnosti o alkoholu i do kronične bolesti – alkoholizma. Ovisnost o alkoholu je duševni poremećaj koji ima tri osnovne karakteristike: razvoj tolerancije, razvoj simptoma sustezanja kad osoba ne pije alkohol i nemogućnost kontrole pijenja (6).

Razvoj tolerancije– znači da osoba s vremenom, uz redovito pijenje, sve slabije osjeća učinke alkohola, odnosno da joj je za postizanje iste razine opijenosti potrebna sve veća količina alkohola (6).

Simptomi sustezanja– su simptomi koji se razvijaju kad osoba prekine pijenje. Simptomi sustezanja su mučnina, povraćanje, gastričke tegobe, tremor (drhtanje ruku) – npr. osoba ne može držati šalicu u ruci ili se zakopčati, nesanica, znojenje, anksioznost (6). Kod nekih alkoholičara se mogu pojaviti i jači simptomi poput halucinacija, epileptičkih napada i delirija.

Od drugih simptoma ovisnosti o alkoholu navodimo **nemogućnost kontrole nad pijenjem**. To znači da osoba odluči da će popiti samo jednu čašu pića, ali kad popije tu prvu čašu ne može stati (6).

1.7.3. Komplikacije u tijeku razvoja alkoholizma

1.7.3.1. Tjelesne komplikacije

Alkoholičari su obično slabo uhranjeni, a gotovo svi imaju manje ili više očit deficit vitamina, osobito vitamina skupine B (1). Također vidljiv je i nedostatak bjelančevina te loše djelovanje alkohola na organe i tkiva u organizmu.

Oštećenje sluznice želuca je najčešća komplikacija alkoholizma (1). Prvo je vidljiv višak želučane tekućine, a kasnije dolazi do manjka te nestajanja zbog oštećenja sluznice.

Oštećenje usne šupljine nastaje najčešće zbog nedovoljne higijene, a česti su paradentoza i karijes.

Ciroza jetre i oštećenja jetre su vrlo česta kod alkoholičara. Alkohol je, prema nekim autorima, u razvijenim zemljama glavni etiološki faktor gotovo u polovici broja svih slučajeva ciroze jetre (2). Ovo je vrlo teška komplikacija kod alkoholizma. U napredovalim je stadijima ciroza jetre neizlječiva, smrtonosna komplikacija alkoholizma pa je važno da alkoholičar započne liječenje prije no što se razvije takva uznapredovala slika dekompenzirane ciroze (2).

Oštećenje srčano – žilnog sustava nastaje najčešće zbog nedostatka vitamina B1. Danas se smatra da velik dio oštećenja srčanog mišića u osoba srednje životne dobi ima bar djelomično uzrok i u djelovanju alkohola (1).

Oštećenje kože također uglavnom dolazi zbog nedostatka vitamina, ali i zbog promjena na krvnim žilama i drugim organima.

1.7.3.2. Komplikacije živčanog sustava

Oštećenja živčanog sustava najčešće su komplikacije alkoholizma i nalaze se u gotovo svih alkoholičara, a zahvaćaju periferni i središnji živčani sustav (2).

Alkoholni polineuritis je upala živca izazvana alkoholom i najčešće je živčano oboljenje kod alkoholičara. Bolest izaziva parastezije u stopalima i šakama, boli u mišićima okrajina, slabosti njihovih krajnjih dijelova, paralizu stopala, a kasnije i potkoljenica (1).

Alkoholna oštećenja velikog i malog mozga i leđne moždine nastaju zbog manjka vitamina B koji je bitan za metabolizam stanica, posebno moždanih. Zbog toga te stanice propadaju, a kao posljedica javljaju se smanjenje broja moždanih stanica i atrofične promjene moždane kore i živčanih struktura u dubini moždane supstancije (2).

Subduralni hematoma je ozbiljna komplikacija traume glave alkoholičara (1). Simptomi subduralnog hematoma, koji može biti obostran su: glavobolja, uzetost, smetnje u govoru, smetenost, povraćanje i ponekad i koma.

Wernickeova encefalopatija uzrokovana je metaboličkim poremećajem, osobito pomanjkanjem vitamina B1, a najčešće se susreće u alkoholičara, premda se može javiti i pri drugim bolestima sa sličnim prehrambenim deficitom (1).

Atrofija mozga je ireverzibilno oštećenje mozga i ne može se liječiti. Obično je difuzne naravi i zahvaća i moždanu koru (kortikalna atrofija) i duboke dijelove mozga (supkortikalna atrofija) (2).

Alkoholna epilepsija javlja se kao posljedica velikih oštećenja na mozgu, koje su uzrokovane alkoholom. U bolesnika koji već otprije boluju od epilepsije alkohol pogoršava stanje, broj napadaja se povećava (1).

1.7.3.3. Psihičke komplikacije

Postoji mnogo psihičkih komplikacija alkoholizma, a najčešće su: alkoholna demencija, depresija, alkoholna halucinoza, korsakvljeva psihoza, smanjena erekcija, propadanje ličnosti i delirijum tremens.

Alkoholna halucinoza je psihičko oštećenje kod kojeg se javljaju vidne i slušne halucinacije uz očuvanu svijest. Bolest je slična shizofreniji, pa je neki smatraju oblikom shizofrenije uzrokovane dugotrajnim alkoholizmom.

Korsakvljeva psihoza pojavljuje se obično tek u kasnijim stadijima alkoholizma i težak je psihički poremećaj (1). Bolest psihički karakteriziraju smetnje zapamćivanja, pamćenja i sjećanja, konfabulacije, smetenost i dezorijentacija, što sve daje karakterističnu demenciju (2).

Delirijum tremens je akutna psihoza alkoholičara i pripada skupini akutnih organskih psihosindroma. Javlja se nakon dugotrajnog alkoholizma ili nakon prekida pijenja. Delirijum tremens karakteriziraju zamućena svijest, nemir, strah i halucinacije (1). Javlja se podrhtavanje prstiju, jezika i glave, nerazumljiv govor itd. (2).

1.8. Liječenje alkoholizma

Oblici institucionalnog liječenja alkoholičara su bolničko, djelomično bolničko i izvanbolničko liječenje. Bolničko liječenje provode specijalizirane bolnice za liječenje alkoholizma (stacionar, jedinica intenzivne skrbi), psihijatrijske bolnice sa specijaliziranim programom liječenja, psihijatrijski odjeli općih bolnica sa specijaliziranim programom liječenja alkoholizma, ostali specijalistički odjeli i službe te liječenje u kazneno – popravnim ustanovama. U djelomično bolničko liječenje spadaju liječenje u dnevnoj bolnici i obiteljsko liječenje uz rad. Polikliničke službe sa specijaliziranim programom i dnevnom bolnicom za liječenje alkoholizma (lakši oblici), polikliničke službe sa specijaliziranim programom za liječenje alkoholizma (lakši oblici) i psihijatrijske i neuropsihijatrijske ambulante (nastavak bolničkog ili djelomično bolničkog liječenja) spadaju u izvanbolničke ustanove u kojima se provodi liječenje alkoholizma (9).

Sve metode u liječenju alkoholizma mogu se podijeliti u tri skupine postupaka:

1. Medikamentozni postupci
2. Psihoterapijski postupci
3. Kompleksni postupak socijalno - psihijatrijske naravi (1).

1.8.1. Medikamentozni postupci

Iako nema lijeka za alkoholizam, postoje neki lijekovi koji pomažu u rješavanju komplikacija alkoholizma. Lijekovi se najčešće koriste uz još neku metodu liječenja. Skupine lijekova alkoholičara su: vitamini i simptomatski lijekovi, sredstva koja izazivaju pojavu uvjetnog refleksa gađenja ili odbojnosti, sredstva koja izazivaju kemijsku internaciju i lijekovi sedirajućeg i trankvilizantnog djelovanja.

Vitamini i simptomatski lijekovi se najčešće daju kao dopuna prehrani, osobito oni vitamini koji nedostaju alkoholičaru. Simptomatski su lijekovi oni koji se

alkoholičaru daju za liječenje pojedinih simptoma i sindroma, bilo da su sekundarni s obzirom na alkoholizam (npr. ciroza jetre) bilo da su popratna pojava (2). Obično se neki od tih lijekova iz te skupine daju kombinirano svakom alkoholičaru u početku liječenja (vitamini, preparati za zaštitu jetre, eventualno glukoza itd.) kao tzv. detoksikacija (1).

Sredstva koja izazivaju pojavu uvjetnog refleksa gađenja ili odbojnosti kako im i sam naziv govori djeluju na taj način da nam se pokuša razviti odbojnost prema alkoholu, a ovu metodu je smislio ruski fiziolog I. Pavlov. Među sredstvima koja se u tu svrhu upotrebljavaju još i danas najpoznatija su apomorfin i emetin. Liječenje se u načelu provodi tako da se alkoholičaru injicira određena količina emetina, odnosno apomorfina, a u trenutku kada se pojavi mučnina i povraćanje, nudi mu se da popije ono alkoholno piće koje obično pije (2).

Sredstva koja izazivaju kemijsku internaciju onemogućavaju potrošnju alkoholnih pića. Kemijski, riječ je o tetraetiltiuramdisulfidu, poznatom pod nazivom antabus, a u svakoj zemlji se u upotrebi pod drugim tvorničkim imenom (Tetidis, Abstynyl, Aversan, Cronetal, Etiltox i dr.) (2). Ako se poslije antabusa uzima alkoholno piće, pojavljuju se žestoki simptomi intoksikacije – u početku porast tlaka, crvenilo u licu, lupanje srca, gušenje, glavobolja, mučnina, povraćanje itd. Može doći i do smrtnih komplikacija (1).

Lijekovi sedirajućeg i trankvilizantnog djelovanja su skraćenim imenom sedativi, ali u ovu skupinu pripadaju i neki psihofarmaci. Ovi lijekovi ne liječe alkoholizam nego čine pomoćnu terapiju u liječenju.

1.8.2. Psihoterapijski postupci

Psihoterapijski postupci se odavno koriste u liječenju alkoholizma, a psihoterapijske su metode unijele znatan napredak u liječenju alkoholičara(2).

Terapijska zajednica je zajednica alkoholičara i svih članova terapijskog osoblja, konstituirana na samoupravnim načelima, čime je omogućeno maksimalno aktiviranje bolesnika u terapijskom postupku i preuzimanje odgovornosti za svoje ponašanje i uspješnost liječenja (7). U tako organiziranoj skupini bolesnik najlakše primjećuje pogreške u vlastitom ponašanju i najlakše prihvaća druge i svrsishodnije modele ponašanja uz pomoć drugih članova terapijske zajednice (1).

Klub liječenih alkoholičara djeluje na principu terapijske zajednice. Sastanak se održava jednom tjedno, a u klubu ima obično između 10-12 obitelji. Osnovna mu je obveza održavanje apstinencije vlastitih članova (1). Liječenje se provodi kroz obiteljski postupak koji se temelji na uzajamnom djelovanju stručnjaka, te pod njihovim nadzorom, educiranih dugogodišnjih apstinenata.

Obiteljska ili bračna terapija je terapija u kojoj je osim alkoholičara sudjeluje i njegova obitelj, najčešće njegova žena. Najvažniju ulogu u ovoj terapiji ima medicinska sestra.

Osim što alkoholizam stvara problem samom alkoholičaru, stvara ga i njegovoj obitelji. Bolesnik zbog svog problema je u većini stvari disfunkcionalan. Često dobije otkaz na radnom mjestu, ne može se brinuti o djeci, ne može pomagati u kućanskim poslovima, seksualni život supružnika nestane, izbjegava razgovor o financijskim i drugim problemima. Jedan od problema alkoholizma u obitelji je alkoholičarevo izbjegavanje obaveza, s time što te obaveze ne nestaju nego se prebacuju na člana obitelji koji ne pije. Samim time takve obitelji postanu, u većini slučajeva, mjesta stalnih sukoba, izvor nesigurnosti i velikih emocionalnih preokreta.

Cilj je terapije promjena ponašanja u obiteljskom krugu, rast i sazrijevanje, te stvaranje života bez alkohola za cijelu obitelj.

Grupna terapija je terapija koja ima 8-10 sudionika, a cilj joj je popravljavanje međuljudskih odnosa koje je alkoholičar izgubio tijekom svoje bolesti.

1.8.3. Kompleksni postupak socijalno – psihijatrijske naravi

Ovim nazivom bi se mogla obuhvatiti kombinacija različitih pristupa liječenju, rehabilitaciji i uopće postupku s alkoholičarima, kako se ti postupci shvaćaju u alkoholologiji, promatrajući alkoholizam kao kompleksni psiho – mediko – socijalni poremećaj (2). Sastoji se od grupne psihoterapije, obiteljske terapije, edukacije, terapijske zajednice, mogućega farmakološkog liječenja i kluba liječenih alkoholičara. Postoji i razvijeni obiteljski pristup sastavljen od obiteljske terapije kroz duže vrijeme. Alkoholizam se prije liječenja smatra dugotrajnim poremećajima pa tako i liječenje mora biti dugotrajno, najmanje 5 godina (10).

1.9. Recidiv

Recidiv je ponovno vraćanje ili nova epizoda bolesti. Međutim, kada se govori o alkoholizmu a pod tim se razumijeva i određeni tip ponašanja, onda bi se pod recidivom morao razumijevati i povratak obliku ponašanja koji je bio prisutan za vrijeme pijenja bez obzira na to da li se osoba istovremeno vratila pijenju ili nije (2).

Recidiv je vrlo česta pojava kod alkoholičara, tako da se nekad smatralo da alkoholizam nema svrhe liječiti.

Ponovno vraćanje alkoholu se može pojaviti vrlo rano, već u tijeku početnog postupka, neposredno nakon toga, ili bilo kada kasnije (2).

Liječenje alkoholizma traje kroz cijeli život, te bi cijeli život trebao biti posvećen apstinenciji.

Jako bitnu ulogu u tome da se liječeni alkoholičar ne vrati alkoholu ima njegova okolina, a posebno njegova obitelj.

1.10.Obitelj alkoholičara

Osim što ima posljedice na pojedinca alkohol ima i utjecaja na obitelj alkoholičara. Stopa rastave među alkoholičarima je čak sedam puta veća no među nealkoholičarima (8).

No postoji razlika između funkcionalnih i disfunkcionalnih alkoholičara.

Među funkcionalnim alkoholičarima prevladavaju zaposleni i oženjeni muškarci, mlađe i srednje životne dobi, u prosjeku stari između 25 i 35 godina. Oni se u pravilu zbog problema pijenja nisu liječili. Ni okolina ni oni sami ne drže da im je potrebno liječenje. Njihovo pijenje, iako prekomjerno, usklađeno je sa socijalnim normama i kontekstom okruženja u kojem piju. Njihov obrazac (prekomjernog) pijenja u vremenu je postojan i nije tek nužni predstadij socijalno devijantnog pijenja s gubitkom kontrole nad uvjetima i količinom popijenog. (11)

Disfunkcionalni alkoholičari imaju dvostruko više alkoholom izazvanih problema nego funkcionalni alkoholičari. Disfunkcionalni alkoholičari izgubili su kontrolu ne samo nad pijenjem nego i nad vlastitim životima. Disfunkcionalni alkoholičar, dakle, nije tek osoba koja pije prekomjerne količine alkoholnih pića, nego u prvom redu osoba koja je kronično nesposobna kontrolirati kada, gdje i koliko piti. Osoba koja potonje uspijeva kontrolirati, drži se, bez obzira na učestalost i donekle na količinu popijenog, društveno normiranog pijenja te unatoč činjenici prekomjernog pijenja ostaje socijalno neupadljiva i funkcionalna. (11)

Bračni odnosi funkcionalnih alkoholičara su u znatnoj mjeri narušeni, a bračni odnosi disfunkcionalnih alkoholičara su redovito loši, no oni završavaju rastavom u bitno manjem broju slučajeva no što bi to bilo za očekivati da se supružnici alkoholičara ponašaju racionalno (8).

Gotovo nikad se alkoholičari ne javljaju sami na liječenje jer ne shvaćaju da im to stvara problem. To umjesto njih čini obitelj, najčešće supružnik. Također, najveće šanse za izlječenje alkoholizma imaju oni kojima supružnici zaprijetu rastavom pa se na temelju toga krenu liječiti.

1.11.Uloga medicinske sestre u liječenju alkoholizma

Medicinska sestra jedna je od najvažnijih osoba u liječenju ovisnika o alkoholu. Alkoholizam je bolest koja osim alkoholičara zahvaća i njegovu obitelj. U provođenju obiteljske terapije vodi se briga o obiteljskom sustavu kao cjelini, a svakome članu omogućuje se sazrijevanje, rast i razvoj (12).

Što se tiče samog pacijenta najvažnija uloga medicinske sestre je motivacija. Gotovo pa svi alkoholičari dolaze na liječenje nezainteresirani i nemotivirani, te najčešće pod pritiskom obitelji. Tu je vrlo važno naći način kako pacijentu stvoriti 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 svojem problemu ljudima s istim problemom kao što i on sam ima. Osim razgovora vrlo bitna je i edukacija. Medicinska sestra mora pacijenta naučiti kako nastaviti živjeti bez alkohola, što mu sve nosi liječenje i kako se postaviti i što napraviti u trenucima krize.

Medicinske sestre su također poveznice između pacijenta i liječnika. One prenose liječniku pacijentovo ponašanje u određenim razdobljima liječenja kako bi znao što treba napraviti i kako nastaviti daljnje liječenje.

2. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je prikazati alkoholizam kao javnozdravstveni problem, njegov tijek i njegovo liječenje i posljedice. Prikazan je slučaj na temelju kojeg će se prikazati što alkoholizam donosi i kako se liječi.

3. Metode i ispitanici

Prikazan je slučaj sa Odjela psihijatrije u Općoj bolnici Našice. Na temelju odobrenja Etičkog povjerenstva, korišteni su podaci iz dostupne medicinske dokumentacije i intervju s pacijentom u 4. mjesecu 2016. godine.

4. Prikaz slučaja

Pacijent XY rođen 1978. godine, iz mjesta pokraj Našica. Prvi put je hospitaliziran na Odjelu psihijatrije u Općoj bolnici u Našicama 2005. godine. Iz anamneze se vidi da je pacijent nezaposlen, rastavljen, otac dvoje djece, a po zanimanju automehaničar.

Živi s mamom otkad se rastao, a prije toga je živio sa ženom i djecom. Otac mu je također imao problema s alkoholom, a umro je od moždanog udara.

U lošoj je financijskoj situaciji i živi od socijalne pomoći.

Pacijent je počeo piti alkohol dok je bio mlad. Najviše je pio na poslu što i potvrđuju njegove riječi: „Bilo je normalno da se popije koja piva dok se radi“. Radio je prvo kao automehaničar, a kasnije je na pilani i oba puta je dobio otkaz zbog viška radne snage. Počeo je zbog društva, a kasnije bi znao i sam kod kuće piti.

Dok je bio u braku još se nekada i suzdržavao od alkohola, kako i sam kaže: „Nekad bi nakon svađe sa ženom ne pio i po mjesec dva“. Na poslu je pio do određene granice, da se ne napije ali nakon što je dobio otkaz sve granice su nestale. Sad pije svaki dan i ne može funkcionirati ujutro dok ne popije čašicu alkoholnog pića.

Pacijent izgleda pothranjeno. Hrani se kod kuće gdje mu mama kuha i jede minimalno dva puta dnevno. Većinu vremena provodi ispred trgovine gdje pije u društvu koje također konzumira alkohol. Kaže da nekad ide radit u šumu kako bi imao za alkohol i cigare: „Ponekad idem u šumu radit po cijeli dan kako bi imao za cigare i za popit koju“.

Pacijent je hospitaliziran na Odjelu psihijatrije 7 puta. Prvi i drugi put se javio zbog pritiska žene, a ostale kada bi ga mama izbacila iz kuće jer je dolazio toliko pijan da bi ju vrijeđao i razbijao po kući. Na zadnju hospitalizaciju je došao s ozljedom ruke, te nakon rendgena je ustanovljeno da ima prijelom podlaktice. Ne sjeća se gdje se i kako to dogodilo. U bolnicu ga je dovezao susjed i tada je odlučio prestati piti alkohol. Na Odjelu psihijatrije je doživio delirijum tremens, zbog naglog prestanka pijenja. Nakon što je prestao piti nije mogao spavati, bio je u stalnom strahu, tresao se i pojačano znojio. Poslije je nastupila klinička slika akutnog delirija uz simptome povišenja tjelesne temperature, tremora, drhtanja cijelog tijela, nerazumljivog govora i vidne halucinacije. Pacijentu su se priviđali insekti koji ga napadaju

U razgovoru s pacijentom vidljive su posljedice delirija. Ima crvenu kožu, nemiran je, rastresen, uplašen, depresivan, povučen. Osim toga teško odgovara na pitanja, narušene su mu verbalne sposobnosti, brzo gubi koncentraciju i uglavnom stalno gleda u pod.

Pacijentu je CT-om ustanovljena kortikalna atrofija mozga.

Propisana mu je medikamentozna terapija:

- Apaurin
- Normabel
- Dermatološka terapija

Pacijent pristaje na grupnu terapiju u dnevnoj bolnici.

Sestrinske dijagnoze i intervencije provedene kod pacijenta		
DIJAGNOZA	U SVEZI S	INTERVENCIJA
NEMOTIVIRANOST ZA LIJEČENJE	alkoholnom ovisnosti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pružiti pacijentu moralnu podršku ➤ objasniti mu kakve posljedice alkohol donosi ➤ stvoriti mu odgovornost ➤ napraviti mu plan dnevnih aktivnosti i poticati ga u obavljanju ➤ uključiti obitelj u liječenje
VISOK RIZIK ZA RECIDIV	prijašnjim iskustvima	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pružiti pacijentu moralnu podršku ➤ informirati ga i educirati o rehabilitaciji ➤ motivirati pacijenta na rehabilitaciju ➤ razgovarati o problemima pacijenta ➤ pomoći u rješavanju
NEDOSTATAK VITAMINA B	alkoholnom bolesti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ omogućiti pacijentu hranu bogatu vitaminom B ➤ provjeravati razinu vitamina B ➤ kontrolirati razinu vitamina B ➤ poticati pacijenta na uzimanje hrane bogate vitaminom B ➤ dokumentirati količinu uzetog vitamina B
DEPRESIJA	načinom života	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poticati pacijenta da razgovara o svojim osjećajima ➤ pružiti pacijentu podršku ➤ uključiti ga u rad grupe ➤ poticati ga na uspostavljanje komunikacije s drugim ljudima
NARUŠENA VERBALNA KOMUNIKACIJA	narušenim intelektualnim sposobnostima	<ul style="list-style-type: none"> ➤ osigurati mir i sigurnu okolinu za komunikaciju ➤ stvoriti povjerljiv odnos s pacijentom ➤ pokazati razumijevanje ➤ postavljati što kraća i jasnija pitanja

<p>SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE O SEBI(kućanski poslovi)</p>	<p>osnovnom bolesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ napraviti plan tjednih aktivnosti s pacijentom ➤ ohrabriti ga u ostvarivanju planova ➤ educirati pacijenta o obavljanju kućanskih poslova ➤ pružiti mu podršku
<p>STRAH</p>	<p>ishodom liječenja</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ objasniti pacijentu što ga čeka ➤ informirati ga o procesu rehabilitacije ➤ dati mu odgovore na sva pitanja ➤ pružiti mu podršku
<p>POTHRANJENOST</p>	<p>smanjenim unosom nutritivnih tvari</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine hrane određenih kalorijskih vrijednosti ➤ U suradnji sa nutricionistom izraditi plan prehrane ➤ Poticati ga da vodi dnevnik prehrane ➤ Poticati na konzumiranje manjih a češćih obroka
<p>POVIŠENA TJELESNA TEMPERATURA</p>	<p>delirium tremensom</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dati pacijentu lijekove za snižavanje temperature ➤ pratiti promjene stanja pacijenta ➤ hidrirati pacijenta ➤ primijeniti antipiretike prema pisanoj odredbi liječnika. ➤ primijeniti intravensku nadoknadu tekućine prema pisanoj odredbi liječnika. ➤ mjeriti krvni tlak, puls i disanje svaka 4 - 6 sata i i prema potrebi

5. Rasprava

Alkoholizam je danas jedan od glavnih uzroka bolesti i smrtnosti u svijetu. Najveći razlog tomu je što je legalan i dostupan. Zato je jako važno provoditi mjere suzbijanja i prevencije alkoholizma pogotovo među mladim ljudima jer većina alkoholičara je po prvi puta probala alkohol u mladosti. Ukoliko se već razvila alkoholna bolest kod nekog bitno je što prije reagirati i provesti rehabilitaciju i liječenje.

Kao što se vidi iz prikaza slučaja pacijent ima simptome promjene ličnosti. Osamljuje se, gubi radno mjesto, ima strahove, drhti i agresivan je.

Pacijent XY pripada skupini simptomatskih alkoholičara. Tu skupinu čine osobe koje imaju opterećenje prisutnošću alkoholizma u obitelji iz koje su potekli (7), što nam govori da je moguće da je to naučio od oca koji je također bio alkoholičar.

Pacijent XY po prvi se napio u ranoj mladosti što je slučaj i kod većine alkoholičara.

Kod liječenja alkoholizma vrlo je bitna uloga obitelji. Pacijent je prestajao piti nakon sukoba sa ženom, te je i pod ženinim pritiskom otišao na liječenje. To se vrlo često događa kod alkoholičara, da u želji da sačuvaju obiteljski život pristanu se liječiti. U ovom slučaju pacijent se vratio piću te mu se nakon toga brak ipak raspao. Alkoholizam je razlog raspada oko trećine brakova (8). Osim obitelji jako bitna je i činjenica ima li alkoholičar radno mjesto što mu stvara i odgovornost. Pacijent XY je na radnom mjestu pio, ali se suzdržavao do neke granice, a kad je dobio otkaz potpuno se prepustio alkoholu.

Delirijum tremens relativno je česta akutna psihoza u alkoholičara (2), a kao dodatni izazovni čimbenik za izbijanje psihoze spominje se nagla apstinencija (apstinencijski delirij), trauma, kirurški zahvati, infekcije, psihičke traume, zatvor itd. u alkoholičara (2). Kod pacijenta iz ovog slučaja je delirij nastupio zbog nagle apstinencije, pa se zato i zove apstinencijski delirij. Izbijanju kliničke slike često prethode prodromski simptomi (2). Katkada tjednima kliničkoj slici prethode teški snovi, noćni strah, nemir i smetenost uz profuzno znojenje (2). Navedeni pacijent je imao sve ove simptome prije nego je nastupila klinička slika akutnog delirija. Kliničku sliku prate halucinacije (2), u ovom slučaju vidne.

Liječničkim pregledom i CT-om pacijentu je ustanovljena kortikalna atrofija mozga što utječe na njegove intelektualne sposobnosti. Tu dijagnozu možemo

povezati sa sestrinskom dijagnozom *nedostatak vitamina B u/s alkoholnom bolesti*. Kod alkoholičara dolazi do pomanjkanja vitamina B koji je nužan za metabolizam stanica (osobito moždanih) (1). Zbog toga te stanice odumiru, smanjuje se broj moždanih stanica i nastaju atrofije kore mozga i živčanih struktura u dubini moždane supstancije (1).

Recidiv je vrlo česta pojava kod alkoholičara. Pod recidivom se općenito razumijeva vraćanje, pogoršanje bolesti, nova epizoda bolesti, a kad govorimo o alkoholizmu, pod recidivom se obično razumijeva povratak alkoholu (2). Pacijent iz slučaja je nekoliko puta prestao piti, uglavnom zbog žene, ali se i vraćao alkoholu, odnosno recidivirao. Jedna od sestrinskih dijagnoza je *visok rizik za recidiv u/s prijašnjim iskustvima*. To govori da bi se pacijent vrlo lako mogao vratiti alkoholu pa je vrlo važno ga poticati u liječenju, motivirati ga, pomoći mu na sve načine kako se to ponovno ne bi dogodilo. To se također odnosi i na nastavak liječenja nakon izlaska iz bolnice u grupnoj terapiji i klubu liječenih alkoholičara.

Pacijent je vidno pothranjen iako kaže da jede minimalno dva puta dnevno. Bez obzira na to što alkoholna pića imaju visoku kalorijsku vrijednost, osobe koje prekomjerno piju nisu deblje od osoba koje umjereno piju ili koje uopće ne piju (8). Razlog toga je što veće količine alkohola usporavaju pokretljivost želuca, nose i svoju znatnu kalorijsku vrijednost i potiskuju osjećaj gladi (8).

Nakon doživljenog delirija pacijent navodi kako želi prestati piti alkohol. Pristaje na grupnu terapiju koja će se održavati jednom tjedno. Cilj terapije je da svaki pojedinačni alkoholičar čuje iskustva ostalih alkoholičara te na temelju toga shvati koliki je to problem i kolike posljedice na zdravlje i život ostavlja alkohol. Cilj terapeuta u grupnoj terapiji je pomoći svim pacijentima da to što bolje shvate i motivirati ih u liječenju.

U razgovoru s pacijentom može se vidjeti kako je nemiran, teško odgovara na pitanja, ne gleda u oči nego u pod, rastresen je što je u vezi sa sestrinskom dijagnozom *narušena verbalna komunikacija u/s narušenim intelektualnim sposobnostima*. Osim što su mu intelektualne sposobnosti oštećene pod utjecajem alkohola vidljivo je da se pacijent srami svoje bolesti i da mu je teško uspostaviti kontakt s osobom koja nije u krugu njegovih prijatelja. Da bi se to ispravilo potrebna je resocijalizacija koju treba provesti na grupnoj terapiji gdje bi pacijent trebao pričati o svojim iskustvima vezanim uz alkohol i shvatiti da nije jedini s tim problemom te se ponovno privikavati na život bez alkohola.

6. Zaključak

Alkoholizam je vrlo složena kronična bolest čiji je tijek teško promijeniti. Jako je mali broj onih koji nakon liječenja uspiju apstinirati od alkohola cijeli život.

U liječenju alkoholizma mnogo faktora utječe na to hoće li se ovisnik izliječiti. Jedan od važnijih faktora je medicinska sestra čija je uloga biti uz pacijenta od samog početka do kraja rehabilitacije pa i kasnije, kroz cijeli život, ukoliko pacijent bude imao recidiv.

Jedne od glavnih uloga koje ima sestra je stvoriti povjerljiv odnos s pacijentom, uključiti obitelj u liječenje, motivirati pacijenta na rehabilitaciju i terapiju i objasniti pacijentu što ga čeka u liječenju, te ga konstantno poticati da ne posustane.

Kako bi liječenje bilo uspješno potrebna je pristupačna i povjerljiva medicinska sestra koja će pacijentu, bez obzira ima li podršku obitelji ili ne, moći pružiti potrebnu potporu te ga znati naučiti živjeti bez alkohola.

7. Literatura

1. Hudolin V. *Psihijatrija i neurologija. Priručnik za studente Više škole za medicinske sestre i zdravstvene tehničare. Školska knjiga Zagreb, 1983; 125, 129-131, 136, 139-146, 149, 151, 154-155*
2. Hudolin V. *Alkohološki priručnik. Medicinska naklada Zagreb 1991; 1, 3-5, 10, 55, 83-85, 109-110, 116, 119, 121, 128, 130, 134, 160-161, 168, 171, 192, 205-206*
3. Sedić B. *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Priručnik za studij Sestrinstva. Zdravstveno veleučilište, 2006; 80-81*
4. <http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> 26.4.2016.
5. Torre R. *Propadanje alkoholičara. Zagreb, HSKLA – Hrvatski savez Kluba liječenih alkoholičara, 2006; 87*
6. Arbanas G. *Psihijatrija. Udžbenik za 4. razred srednje medicinske škole za predmet Klinička medicina – psihijatrija. Naklada Slap, 2008; 77-78*
7. <http://www.hskla.hr/ZBORNİK%20knjiga/05%20LIJECENJE%20ALKOHOLIZMA/0507%20TERAPIJSKA%20ZAJEDNICA.htm> 29.4.2016.
8. Torre R. *Prijetnja i oporavak. Kako nas alkohol može uništiti i kako to možemo spriječiti. Profil International, siječanj 2015. Zagreb; 10. 15-16. 27, 105, 111, 114, 183-184*
9. http://www.husr.hr/adminmax/images/upload/test/764041569_gotovi%20zbornik%20alkoholizma.doc 22.6.2016.
10. <https://hr.wikipedia.org/wiki/Alkoholizam> 22.6.2016.
- 11 http://hskla.hr/AG1/2015_god/215_2015_4/215_2015_04_s03.htm. 24.06.2016.
12. <http://www.hskla.hr/ZBORNİK%20knjiga/05%20LIJECENJE%20ALKOHOLIZMA/0513%20ULOGA%20MEDICINSKE%20SESTRE%20U%20DNEVNOJ%20BOLNICI.htm> 24.06.2016.

8. Sažetak

Alkoholizam je bolest, a prema definiciji skupine stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije „alkoholičarem se može nazvati ona osoba koje trajnom i prekomjernom potrošnjom alkoholnih pića oštetila svoje zdravlje, socijalno ili ekonomsko stanje, ili u koje postoje bar predznaci takvih oštećenja“. Grana u medicini koja se bavi istraživanjem alkohola i njegovih posljedica se zove alkoholologija.

Prema raširenosti alkoholizam se kao bolest nalazi u svjetskim statistikama na trećem mjestu, odmah iza bolesti srca i krvnih žila i malignih tumora.

Rani znaci alkoholima su: prvi znaci gubitka kontrole, uzimanje većih količina alkohola, češća pijenja i opijanja, prvi prigovori obitelji, prvi prigovori radne sredine, prvi znaci nediscipline u obitelji i na radnom mjestu, životna dob u prosjeku mlađa od 30 godina i subjektivna zabrinutost zbog pijenja.

Cilj ovog rada je prikazati alkoholizam kao javnozdravstveni problem, njegov tijek i njegovo liječenje i posljedice. Prikazan je slučaj na temelju kojeg će se lakše uvidjeti sve što alkoholizam donosi i kako se liječi.

Prikazan je slučaj sa Odjela psihijatrije u Općoj bolnici Našice. Na temelju odobrenja Etičkog povjerenstva, korišteni su podaci iz dostupne medicinske dokumentacije i intervju s pacijentom.

Kod liječenja alkoholizma vrlo je bitna uloga obitelji. Ona može pružiti veliku podršku te uvelike pomoći uspješnom liječenju. No isto tako alkoholizam može postati prevelik teret čak i za obitelj. Pa je tako on razlog raspada oko trećine brakova.

No kako bi liječenje bilo uspješno potrebna je pristupačna i povjerljiva medicinska sestra koja će pacijentu, bez obzira ima li podršku obitelji ili ne, moći pružiti potrebnu potporu te ga znati naučiti živjeti bez alkohola.

Ključne riječi: alkoholizam, alkoholičar, recidiv

9. Summary

Alcoholism is a disease, and according to the definition of the group of experts of the World Health Organization, "an alcoholic can be considered a person whose permanent and excessive consumption of alcoholic beverages damages his health, social or economic condition, or at least that there are signs of such damage" The branch of medicine that does research of alcohol and its consequences is called alcoholology.

According to the prevalence, in the world statistics, alcoholism as a disease is in third place, just behind heart and vascular diseases and malignant tumors.

Early signs of alcoholism are the first signs of losing control, drinking large quantities of alcohol, frequent drinking and excessive drinking, the first complaints of the family, the first complaints in the working environment, the first signs of indiscipline in the family and workplace, age, on average, younger than 30 years and subjective worries because of drinking.

The aim of this paper is to present alcohol as a public health problem, its course, treatment and consequences. Shown case is a case on whose basis we will easily see everything that alcoholism brings and how it heals.

That is case from the Department of Psychiatry at the General Hospital Našice. Based on the approval of the Ethics Committee, were used the data available from medical records and interview with the patient.

In the treatment of alcoholism family plays an important role. She can provide a lot of support and greatly assist in effective treatment. But alcoholism can become too heavy burden even for the family. Alcoholism is the reason for the breakup in about a third of marriages.

In order to treat alcoholism successfully it is necessary to have accessible, confidential and patient nurse. Which will know how to provide support to the patient and to know how to teach the patient to live without alcohol

Key words: alcoholism, alcoholic, relapse

Završni rad je izrađen u Bjelovaru

(potpis studenta)

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MARKO MARKOTIĆ

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15. srpanj, 2016.

Marko Markotić

(potpis studenta/ice)