

Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnika o alkoholu

Vladić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:675861>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU OVISNIKA
O ALKOHOLU

Završni rad br. 85/SES/2019

Katarina Vladić

Bjelovar, prosinac 2019.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vladić Katarina** Datum: 27.09.2019. Matični broj: 001574
JMBAG: 0314015367

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnika o alkoholu**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 85/SES/2019

Alkoholizam je kronična i recidivirajuća bolest koja nastaje zbog dugotrajnog i prekomjernog unosa alkoholnih pića. Cilj liječenja alkoholizma je postizanje trajne odnosno što dulje apstinencije. Medicinska sestra ima važnu ulogu u procesu liječenja kroz prevenciju, pružanje zdravstvene njege, motivaciju, edukaciju i resocijalizaciju ovisnika o alkoholu.

Studentica će u radu opisati etiologiju, epidemiologiju, faze razvoja alkoholizma i posljedice alkoholizma. U radu će biti prikazana uloga medicinske sestre kroz proces zdravstvene njege ovisnika, prevenciju i resocijalizaciju ovisnika o alkoholu.

Zadatak uručen: 27.09.2019.

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



Zahvala

Zahvaljujem se svim predavačima Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju, veliko hvala i mentorici Tamari Salaj, dipl.med.tech. na motivaciji, stručnoj pomoći i uloženom vremenu prilikom izrade ovog rada.

Zahvaljujem se svojoj obitelji na podršci i roditeljima koji su mi omogućili studiranje u Bjelovaru. Posebno hvala mome dečku Krešimiru koji mi je tokom studija pružio izrazitu motivaciju i podršku te zbog kojeg će mi studiranje u Bjelovaru zauvijek ostati u lijepom sjećanju.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE	3
4. POVIJESNI RAZVOJ ALKOHOLIZMA	4
5. ALKOHOL I ALKOHOLIZAM.....	6
5.1. Alkoholizam	7
5.1.1 Etiologija alkoholizma	8
5.1.2. Faze razvoja alkoholizma	9
5.2. Akutno opito stanje.....	10
6. POSLJEDICE KONZUMIRANJA ALKOHOLA.....	12
6.1. Tjelesna oštećenja uzrokovana ovisnošću	12
6.2. Psihičke komplikacije uvjetovane ovisnošću o alkoholu	13
6.2.1 Poremećaj osobnosti i karaktera	13
6.2.2. Psihički poremećaji.....	14
6.3. Socijalne posljedice prekomjernog pijenja i alkoholizma.....	15
7. LIJEČENJE OVISNIKA O ALKOHOLU.....	16
7.1. Psihoterapija	16
7.2 Terapijska zajednica	17
7.3. Klub liječenih alkoholičara.....	18
8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU ALKOHOLIZMA	20
8.1. Proces zdravstvene njege ovisnika o alkoholu	21
8.1.1. Sestrinske dijagnoze i intervencije.....	21
9. PREVENCIJA ALKOHOLIZMA	25
10 . ZAKLJUČAK	26
11. LITERATURA.....	27

12. OZNAKE I KRATICE.....	28
13. SAŽETAK.....	29
14. SUMMARY	30

1. UVOD

Ovisnost o alkoholu je kronični poremećaj ponašanja koji se manifestira ponovljenom i prekomjernom konzumacijom alkohola. Ono odstupa od uobičajenih obrazaca pijenja za datu sredinu i praćeno je teškoćama zdravstvenog i socijalnog funkcioniranja. Alkoholizam je, kako u svijetu tako i kod nas, jedan od najvećih socijalnih i zdravstvenih problema. Bez obzira na dob, spol, obrazovanje ili socioekonomski status, danas se problem ovisnosti o alkoholu javlja u svim sferama stanovništva (1).

Zloupotreba alkohola dovodi do raznih oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja te sociopatološkog i kriminalnog ponašanja. Također uzrokuje velike probleme društvu, samom alkoholičaru, a i njegovim bližnjima koji moraju podnositi gotovo neizdrživu patnju. Problemi i poremećaji koji su povezani s prekomjernom konzumacijom alkohola ubrajaju se među najčešće poremećaje s golemim posljedicama na društvo. Konzumacija alkohola se još i danas smatra poželjnim i prihvatljivim oblikom ponašanja, što je rezultiralo time da apstinencija gotovo ni nema. Sva alkoholna pića u bilo kojim količinama, konzumiraju li se svakodnevno, djeluju na organizam kao otrov (2).

Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za 2014. godinu, najveći potrošač alkohola je bila bijela rasa, posebice zemlje istočne Europe, Rusija, zatim jugozapadna Europa, Australija, Kanada i Južnoafrička Republika (3).

Hrvatska spada u vodeće zemlje po potrošnji čistog alkohola po stanovniku sa 11,8 litara po osobi. Najviše se pije vino (45% potrošnje), pivo (40%), žestoka pića (15%), a manje od 1% spada u ostala pića. Prema izvještaju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2007.) za Republiku Hrvatsku i grad Zagreb, najmanje se jednom u životu opilo 62% dječaka i 48% djevojčica prvog razreda srednje škole, te 72% dječaka i 59% djevojčica drugog razreda srednje škole. Ovi podaci upućuju na ozbiljnost konzumacije alkohola među mladima u Hrvatskoj (3).

U radu se prikazuje povijesni razvoj alkoholizma, etiologija i faze razvoja ovisnosti te će biti navedene posljedice koje se javljaju zbog prekomjernog pijenja alkohola. Također će se spomenuti način liječenja ovisnika, prevencija i uloga medicinske sestre kroz proces zdravstvene njege ovisnika.

2. CILJ RADA

Cilj rada je prikazati što je alkoholizam te njegov uzrok i posljedice koje donosi, ulogu medicinske sestre kroz proces zdravstvene njege, liječenje i resocijalizaciju pacijenta.

3. METODE

U izradi ovog završnog rada korištena je stručna i znanstvena literatura te pouzdane internetske stranice i članci iz stručnih časopisa. Proučavanjem literature interpretirana je i sažimana navedena tema.

4. POVIJESNI RAZVOJ ALKOHOLIZMA

Alkohol je redovno pratio živote ljudi kroz čitavu povijest, stoga se slobodno može reći da je alkoholizam jedan od najstarijih psihičkih poremećaja. Proces fermentacije prezrelog voća čovjeku je poznat oko trideset tisuća godina. Hmelj se upotrebljavao još u sedmom stoljeću prije Krista, dok su stari Egipćani proizvodili pivo barem četiri tisuće godina prije Krista (3). Pojam alkoholizma i stavovi o istome mijenjali su se kroz vjekove, ovisno o društvenim, kulturnim i ekonomskim uvjetima. Još u starom vijeku, prije 3000 godina, znalo se koje probleme donosi alkohol te su zbog toga spartancima koji su prekomjerno pili, po naređenju kralja, rezali noge. Tisuću godina poslije, Rimljani su alkoholičare smatrali bolesnim ljudima (1). U srednjem vijeku alkohol je prozvan “vodom života“ koji je bio namijenjen samo pojedincima u društvu. Kasnije, zbog otkrića destilacije, dolazi do industrijske proizvodnje što dovodi do toga da je alkohol bio dostupan svima (4). Čovjek je tisućama godina pio kako bi se opustio, razveselio, ublažio tugu ili bi čak pio iz potrebe što je sve kasnije raslo u naviku i ovisnost (3).

Najznačajniji događaj u pristupu liječenja alkoholizma je bilo kada se u Sjedinjenim Američkim Državama 1935. godine formirala organizacija Anonimnih alkoholičara. Osnovali su je liječnik Bob Smith i bankarski službenik Bill Wilson. Obojica su patila od ovisnosti o alkoholizmu i puno puta su bezuspješno pokušali sami apstinirati. Udružili su se s istim ciljem odnosno da uspostave apsolutnu apstinenciju, što im je na kraju i uspjelo. Njihov primjer ih je doveo do zaključka da se do potpune apstinencije lakše i sigurnije dolazi zajedno, odnosno u grupi. Iz tog razloga je osnovana organizacija anonimnih alkoholičara u kojoj se rad odvija u grupama sa anonimnim sudionicima, a temelji se na samopomoći i uzajamnoj pomoći (1).

Veća pozornost alkoholizmu se pridaje tek zadnjih dvjestotinjak godina. Do tada se na pojam alkoholizma gledalo kao na grijeh i moralnu slabost koju je društvo osuđivalo. Liječnici Benjamin Rush (1790.) i Thomas Trotter (1813.) su prvi prepoznali da alkohol izaziva oštećenje mentalnih funkcija i jetre te uveli koncept alkoholizma kao bolesti, naviku koja se uz veliki trud i volju može ukloniti ili kontrolirati (4). Medicinski pristup službeno započinje 1951. godine kada je SZO alkoholizam proglasila kao bolest, jedan od vodećih javnozdravstvenih i društvenih problema. Od tada se javlja sve veći interes društva i stručnjaka za taj problem. Alkoholičari su liječeni medikamentoznom i edukativnom terapijom te individualnom površnom psihoterapijom. Jedini cilj im je bio poboljšati zdravstveno stanje ovisnika i uspostaviti apstinenciju, što je kasnije rezultiralo time da je samo 25% pacijenata izliječeno (3).

Na području bivše Jugoslavije dr. Andrija Štampar 1919. godine izdaje seriju knjiga pod nazivom „Knjižica protiv alkohola“. Također objavljuje *Narodnu čitanku o alkoholu* i otvara oko 250 zdravstvenih ustanova s ciljem unaprjeđenja opće higijene. Vladimir Hudolin 1959. godine osniva „Savez društva za borbu protiv alkoholizma“. U travnju 1964. godine na području današnjeg KBC-a „Sestre milosrdnice“ osniva Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti (4).

Pred kraj osamdesetih godina u Hrvatskoj je aktivno oko 200 klubova liječenih alkoholičara, da bi se nakon početka Domovinskog rata taj broj drastično smanjio. Iz tog razloga se 2000. godine obnavlja rad Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara koji postaju jedna od vodećih udruga sa preko 200 klubova na području Republike Hrvatske (4).

5. ALKOHOL I ALKOHOLIZAM

Alkohol spada u psihoaktivne tvari koje imaju jako toksično i farmakološko djelovanje na sve organske sustave i organe u ljudskom tijelu te na psihičke funkcije čovjeka. Spada u veliku skupinu molekula koje sadrže hidroksilnu skupinu vezanu za lanac ugljikovodika. Alkohol, zahvaljujući topljivosti u vodi i mastima, vrlo lako prodire kroz sve stanice i biološke membrane (5). Alkohol farmakološki spada u grupu depresora i anestetika središnjeg živčanog sustava, no ne koristi se kao anestetik jer doza koja je potrebna za djelovanje previše djeluje depresivno na centre za disanje što može uzrokovati prekid disanja i smrt (1).

Kada se unese u organizam, alkohol se vrlo brzo preko probavnog sustava apsorbira u krv. Maksimalna koncentracija u krvi se doseže za oko 30 do 90 minuta, ali to sve ovisi o raznim čimbenicima kao što su: spol, fizička aktivnost, prisutnost hrane, karakteristike samog alkoholnog pića, itd (5). Ako je želudac prazan, već 20% alkohola se apsorbira u želucu, a ostalih 80% u tankom crijevu i u jednom satu postiže svoju najveću moguću koncentraciju. U slučaju da se alkohol konzumira uz obrok, apsorpcija će biti sporija ali opet potpuna(6).

Procesom oksidacije ugljikovog dioksida i vode se 90 do 98% unesenog alkohola razgradi u jetri, a nepromijenjeni ostatak se izlučuje znojenjem, mokrenjem i respiracijom. Alkohol se prvo podliježe metaboličkoj obradi u želucu, ali se više od 90% alkohola obradi u jetri putem enzima ADH (alkohol dehidrogenaza) koji metabolizira do acetaldehida. Acetaldehid će oksidirati pomoću ALDH (aldehid dehidrogenaza) u acetat, koji će zbog ciklusa limunske kiseline razgraditi na ugljikov dioksid i vodu (3). Brzina eliminacije u zdrava odrasla čovjeka iznosi 120 mg/kg tjelesne težine u jednom satu. Što znači da će se u jednom satu eliminirati 0,1% iz krvi.

Alkohol u umjerenim količinama uzrokuje ubrzan rad srca i vazodilataciju, sa crvenilom po koži i licu. Pri većoj konzumaciji alkohola dolazi do povišenja protoka krvi kroz mozak i smanjenju cerebralnog protoka koji dovodi do pada tjelesne temperature. Zbog blokade lučenja antidiuretskog hormona uslijed konzumacije, alkohol ima diuretski učinak koji ovisi o koncentraciji alkohola u krvi (5). Alkohol preko refleksnog podraživanja živčanih završetaka bukalne regije u gastrointestinalnom sustavu stimulira želučanu sekreciju. Također dolazi do erozivnog gastritisa i upale želučane sluznice (3).

Alkohol će kod čovjeka uzrokovati promjene raspoloženja i smetnje govora, ali te reakcije ne ovise samo o koncentraciji alkohola u krvi nego i o stupnju tolerancije i nizu ostalih faktora (5).

5.1. Alkoholizam

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, alkoholizam se označava kao pojam promjenjivog značenja, a općenito se odnosi na kronično neprestano ili povremeno konzumiranje alkohola sa oslabljenom kontrolom nad samim unosom, učestale epizode opijenosti i preokupacija alkoholom unatoč štetnim posljedicama (7). Još je 1960. godine psihijatar Elvin Morton Jellinek predložio tipologiju alkoholizma u kojoj je, prema grčkom alfabetu, imenovao pet osnovnih tipova alkoholizma.

ALFA – alkoholizam opisuje alkoholičare koji su psihički ovisni o alkoholu, piju kako bi povećali samopouzdanje i bolje se osjećali u konfliktnim situacijama. Dolazi do narušenih međuljudskih odnosa (u obitelji, na radnom mjestu). Konzumacija prelazi društveno dopuštenu granicu u smislu količine, vremena i mjesta, ali ako prestane s pijenjem, apstinencijski sindrom se ne javlja.

BETA – alkoholizam karakterizira zdravstvene komplikacije koje se javljaju u alkoholičara. One su posljedica dugotrajne i svakodnevne upotrebe alkohola. Poteškoće kao što su ciroza jetre, gastritis i polineuritis javljaju se zbog loše (jednolične) prehrane i štetnog djelovanje alkohola. Alkoholičar nije ni psihički ni fizički ovisan o alkoholu, već je riječ o socijalnoj ovisnosti o alkoholu, odnosno o lošim alkoholnim običajima u društvu.

GAMA – alkoholizam je kroničan i progresivan tip alkoholizma. Osnovna karakteristika ovog tipa alkoholizma je gubitak kontrole u pijenju, odnosno kada alkoholičar popije jednu čašu, više se ne može kontrolirati dok se ne napije. Može kraće apstinirati bez da se ne pojavi sindrom apstinencije. Javlja se povišena tolerancija organizma na alkohol, adaptacija celularnog metabolizma na prisutnost alkohola te su posebno u ovom tipu izraženi narušeni međuljudski odnosi.

DELTA – alkoholizam karakterizira nemogućnost apstinencije, povećana tolerancija i adaptacija staničnog metabolizma na alkohol. Alkoholičar ovog tipa može kontrolirati količinu popijenog alkohola, odnosno može stalno biti u alkoholiziranom stanju ali u ozbiljnim situacijama pazi da se teže ne opija.

EPSILON – alkoholizam opisuje periodično opijanje. Alkoholičar vrlo lako izdrži duže vremena bez alkohola, za razliku od gama alkoholičara, oni to čine bez većeg napora i žudnje (8).

5.1.1 Etiologija alkoholizma

Postoje mnoge i različite teorije o uzroku alkoholizma u čovjeka, ali ni jedna nije u mogućnosti u potpunosti objasniti njegov nastanak. Razlozi koji dovode do alkoholizma mogu biti različiti, ali uglavnom se isprepliću problemi u samom čovjeku kao što su nasljeđe ili stil ponašanja jer se pojedinac već od malih nogu navikava na konzumaciju alkohola (4, 9). Danas, u određivanju uzroka nastanka alkoholizma, značajne su biološka, psihološka i socijalna teorija.

Biološke teorije

U biološke teorije nastanka alkoholizma najistaknutije su genetske teorije, neurotransmitterske teorije i metaboličke teorije. Genetskom teorijom se pokušava objasniti uloga nasljeđa u nastanku alkoholizma. Postoje važni dokazi o genetskoj predispoziciji iz pedesetih godina prošlog stoljeća, ali do danas nema sigurnih dokaza da je alkoholizam nasljedan (1). Činjenice o genskoj predispoziciji za alkoholizam su dokazane kroz studije koje su provedene na jednojajčanim i dvojajčanim blizancima te posvojenoj djeci. Razlika između djece alkoholičara i djece apstinenata je da su djeca alkoholičara, koja su odgajana u obiteljima gdje se nije pilo, imala su puno veću učestalost razvoja alkoholizma (3).

Metaboličke teorije smatraju da je za ovisnost o alkoholizmu krivac nepoznati metabolički poremećaj. Ova teorija je jedna od najstarijih, a posebno je bila raširena u 18. stoljeću. Do sada još nije dokazana niti jedna metabolička teorija, stoga je to i dalje ostaje područje za istraživanje o nastanku alkoholizma (1).

Neurotransmitterske teorije su temeljene na tome da postoji neki defekt u prenošenju živčanog impulsa s jednog neurona do drugog preko sinapsi koje ih povezuju (1).

Psihološke teorije

Psihološke teorije obrazlažu nastanak ovisnosti o alkoholizmu kao posljedicu poremećaja osobnosti alkoholičara. Analitičke teorije smatraju da pojedinac alkoholizmom pokušava razriješiti konflikte iz ranog djetinjstva. Na primjer, ako dijete u oralnoj fazi razvoja ne dobije dovoljno užitka, dolazi do nemogućnosti razvoja i ostvarivanja zadovoljstva na zreli način. Iz tog razloga se odrasla osoba može stalno vraćati na obrasce ponašanja karakteristične

za tu fazu, kao što su sisanje ili grickanje. Bihevioristički pristup označava alkoholizam kao naučeno ponašanje u cilju smanjena tenzija i anksioznosti. Također smatraju da je to navika od koje se može odučiti (1).

Socijalne teorije

Socijalne teorije smatraju da je jedan od razloga za nastajanje ovisnosti o alkoholu prihvaćenost takvog tipa ponašanja u određenim sredinama. Također smatraju da nastaje zbog siromaštva ili obiteljskih faktora gdje će dijete upravo kod roditelja prvi puta okusiti alkohol. Druga teorija je da osoba koja je socijalno neuspješna i pati od osjećaja odbačenosti razvija mehanizme bijega, što se manifestira prekomjernom uporabom alkohola. Danas na razvoj alkoholizma utječu i mediji reklamiranjem alkoholnih pića. To je najčešći način promoviranja konzumacije alkohola, čime se mladi ljudi izlažu socijalnom pritisku konzumiranja alkohola što na kraju može prouzročiti ovisnost (3).

5.1.2. Faze razvoja alkoholizma

Dijagnosticirati alkoholizam u zadnjem stadiju odnosno u fazi teških alkoholnih oštećenja je vrlo lako, jer su se do tad već stvorile teške pa i ireverzibilne fizičke i mentalne komplikacije. U ranom stadiju je puno teže uočiti znakove jer tada okolina alkoholičara a i sam alkoholičar ne žele prepoznati tj. priznati problem. Zbog toga je vrlo važno biti upoznat sa simptomima razvoja alkoholizma kako bi se na vrijeme otkrilo i reagiralo (1). Elvin Morton Jellinek je 1960-ih opisao i shemu razvoja alkoholizma koja je danas još uvijek aktualna.

Prva faza alkoholizma koja traje nekoliko godina naziva se društvena potrošnja alkoholnih pića ili faza pojave tolerancije. Dolazi do rasta tolerancije na alkohol, odnosno osoba pije sve veće količine kako bi postigao prvobitni učinak alkohola. U ovoj fazi pijenja se ne mogu utvrditi znakovi koji bi mogli ukazati koji će od pojedinaca kasnije razviti ovisnost. Drugim riječima, svako se pijenje mora smatrati rizičnim ponašanjem, jer svatko tko umjereno konzumira alkohol može s vremenom postati ovisnik o alkoholu (3, 9).

Druga faza se zove faza alkoholizma ili faza baždara koju karakterizira ovisnost, alkoholna amnezija i nemogućnost apstinencije. Uz prekomjerno pijenje osobnost i ponašanje alkoholičara se mijenja, odnosno javlja se agresivno i razorno ponašanje. Za dijagnostiku ovog stadija je bitna razlika što se sada pri konzumaciji iste količine alkohola javljaju alkoholne amnezije koje su

znak oštećenja mozga. Tolerancija u ovoj fazi se ne povećava pa ovisnik dugo godina podnosi određenu količinu alkohola. Dolazi do oštećenja osobnosti što rezultira propadanjem na društvenoj ljestvici, postaju skloni laganju jer pokušavaju sačuvati svoj ugled i prikriti svoju ovisnost pred sobom i drugima (9).

Zadnja faza odnosno faza nepovratnih oštećenja se javlja nakon 10 do 15 godina alkoholiziranja. Dolazi do pada tolerancije u kojoj organizam ovisnika, iako pije sve manje količine alkohola, brzo ulazi u stanje intoksikacije. Razlog tome je somatsko propadanje i zatajenje funkcije jetre. Alkoholikar sada traži liječničku pomoć jer se osjeća bolesno i iscrpljeno. Na početku može izgledati kao da nije riječ o alkoholizmu jer ovisnik i nakon malih količina alkohola zapada u teško pijanstvo. Ukoliko se ne liječi, zbog teških i ireverzibilnih oštećenja organa, nastupa smrt unutar 5 godina (3, 9).

5.2. Akutno opito stanje

Akutno opito stanje je posljedica jednokratnog konzumiranja većih količina alkohola. Dolazi do poremećaja razine svijesti, percepcije, kognicije i drugih psihofizičkih funkcija. Ukoliko se otkloni uporaba alkohola, intenzitet i efekti intoksikacije će se s vremenom smanjiti (5).

Prvi znakovi pripitosti odnosno lake opijenosti nastaju sa 0,5 ‰ u krvi; osoba je vesela, uzbuđena i pričljiva, dolazi do smanjenja kriterija, ali još uvijek održava kontrolu ponašanja i reagiranja. Amnezije u ovom stupnju alkoholiziranosti nema. Pri alkoholiziranosti višoj od 1‰ dolazi do nejasnog govora, gubitka samokontrole i koordinacije mišićnih pokreta te je usporeno vrijeme reagiranja (5, 3).

Sljedeći stadij akutnog opitog stanja je teško pijano stanje ili alkoholemija, pri čemu je u krvi prisutno iznad 2,5 ‰ alkohola. Ovaj stupanj opijenosti je obilježen poremećajem svijesti, dezorijentacijom, strahom ili ekscitacijom i motornim smetnjama kao što su teturanje, nespretnost i smetnje govora. Javlja se otežano reagiranje i amnezija, ali mogu postojati djelići sjećanja (5).

Kod stupnja komplicirane pijanosti orijentacija i psihičke funkcije su još uvijek očuvane, uzbuđenje se javlja na mahove, održavanje svijesti je sve teže. Sjećanje na događaje je oskudno i ne postoje halucinacije (5). Pri alkoholemiji od 4‰ u krvi dovodi do komatoznog stadija sa izraženom somnolencijom ili čak alkoholnom komom. Ovo stanje se može pogoršati ako je osoba koristila alkohol i sedative zajedno. Prisutnost alkohola od 5 ‰ ili više smatra se smrtonosnom dozom (1).

6. POSLJEDICE KONZUMIRANJA ALKOHOLA

6.1. Tjelesna oštećenja uzrokovana ovisnošću

Vanjski izgled alkoholičara je vrlo specifičan, a karakterizira ga opća zapuštenost, zanemarena osobna higijena i neuredna odjeća. Lice je podbuhlo, bjeloočnice krvave, donji kapci očiju su natečeni i na obrazima se javlja kapilarni crtež crvene boje. Osjeti se zadržavanje alkohola, koji alkoholičar pokušava prikriti raznim sredstvima, poput pepermintna ili žvakaće gume (1).

Probavni trakt alkoholičara je najviše pogođen jer se alkohol unosi tim putem. Zubi alkoholičara su zapušteni i mnogi nedostaju. Na sluznici usta, ždrijela i jednjaka, zbog štetnog djelovanja alkohola, dolazi do faringitisa ili ezofagitisa, također su česte epizode povraćanja i mučnine zbog stvaranja obilnog upalnog sluzavog eksudata na sluznici jednjaka. Zbog pritiska na krvne žile koje vrši oštećena jetra u donjoj trećini jednjaka, dolazi do proširenja venskih spletova i krvarenja koja mogu biti i opasna po život (1).

Ciroza jetre spada među vodeće uzroke smrti u muškaraca i nalazi se na trećem mjestu, odmah iza malignih i kardiovaskularnih bolesti. To je ireverzibilno, po život opasno stanje koje je u 70% slučajeva izazvano teškim alkoholiziranjem. Alkohol je najveći jetreni otrov koji vodi do kroničnog oštećenja jetre, akutnog hepatitisa i ciroze. Bitni čimbenici za nastanak ciroze jetre su trajanje učestalost alkoholiziranja. Dnevni unos preko 60 grama čistog alkohola za muškarce tj. 20 grama za žene dovodi do značajnog povećanja rizika za nastanak ciroze, ali na to također utječu i nasljedne predispozicije. Zbog prekomjerne konzumacije alkohola u prvih nekoliko godina dolazi do smanjene oksidacije masnih kiselina u jetri, što rezultira nakupljanjem masti u jetrenim stanicama. Jetra postaje povećana i masna te ovisnik povremeno osjeća bol, ali osim boli, druge simptome ovisnik ne osjeća. U ovom stadiju bolest se najčešće otkriva slučajno zbog povišenih jetrenih enzima. Ako ovisnik prestane piti, jetra će se u potpunosti oporaviti (3). Ukoliko ovisnik nastavi s alkoholiziranjem, masna jetra će preći u precirozu. Ova faza traje vrlo kratko te se u njoj razvijaju degenerativni čvorovi, jetreno tkivo se zamjenjuje ožiljkastim tkivom. Nakon te faze nastaje ciroza jetre gdje dolazi do opstrukcije krvotoka u jetri i smanjenog portalnog tlaka (3).

U kardiovaskularnom sustavu dolazi do povišenja krvnog tlaka i popuštanja rada srca, odnosno alkoholne kardiomiopatije koja može biti i uvjetovana slabom resorpcijom vitamina B12. Ako je uz to razvijena i ciroza jetre, srce koje je već oslabljeno mora jače raditi zbog oštećenog krvotoka. Uslijed propadanja imunološkog sustava, ovisnici mogu oboljeti od raznih virusnih infekcija, poput tuberkuloze ili gripe koja može ozbiljno ugroziti život ovisnika. Oštećenje perifernog živčanog sustava razvije 90% ovisnika o alkoholu. Prisutno je peckanje i žarenje, bol u stopalima i listovima pri hodu te zbog toga kretanje postaje otežano (5). Zbog oštećenja očnog živca dolazi do suženja vidnog polja ili potpunog gubitka vida (1).

6.2. Psihičke komplikacije uvjetovane ovisnošću o alkoholu

6.2.1 Poremećaj osobnosti i karaktera

Tijekom višegodišnjeg alkoholiziranja osobnost ovisnika se postupno mijenja, propadaju sve psihičke funkcije koje kasnije dovode do raznih psihijatrijskih komplikacija i sindroma. Dolazi do smanjenja inteligencije i intelektualne efikasnosti ovisnika, odnosno dolazi do opadanja koncentracije i slabijeg pamćenja. Prethodno naučena znanja se smanjuju te je shvaćanje i mišljenje ovisnika otežano (1).

Većina ovisnika o alkoholu koji su fazi alkoholizma, kada je cijela osobnost podređena alkoholu, posjeduju nekoliko zajedničkih karakteristika zbog kojih će se njihovo ponašanje i cjelokupno funkcioniranje promijeniti. Tijekom ovisnosti, alkoholičari razvijaju razne obrambene mehanizme, od kojih je najčešći racionalizacija gdje ovisnik beskrajno opravdava svoje alkoholiziranje, minimaliziranje u kojem će alkoholičar, unatoč svim problemima koje ima, pokušati umanjiti ili negirati svoju ovisnost. Usporedno će doći i do mehanizma obrane, a to je projekcija gdje će ovisnik optuživati druge za svoje poteškoće (1).

Svijet u kojem alkoholičar živi okarakteriziran je kao mnoštvo iluzija, konfuzija i zabluda. Ne razumije što se s njime događa i ne može shvatiti svoju ovisnost jer ne želi ili ne zna povezati svoje stanje sa konzumacijom alkohola. Ne može uočiti razliku između perioda umjerene konzumacije i sadašnjeg prekomjernog pijenja. Alkoholičar ima svoj svijet, svoju realnost i ne misli racionalno, a paradoksalno je to što ga okolina smatra odgovornom osobom. U stanju je služiti se mnogobrojnim strategijama kako bi dostigao svoj jedini cilj, a to je zadovoljiti svoju potrebu za alkoholom (1).

6.2.2. Psihički poremećaji

Sindrom sustezanja od alkohola su smetnje koje nastaju nakon smanjenja ili potpunog prekida konzumacije alkohola. Simptomi se pojavljuju nakon 6 do 7 sati u blažem obliku, a klinička slika se razvija 24 do 72 sata nakon konzumacije alkohola. Sindrom je karakteriziran nesanicom, općim nemir, strahom, razdražljivošću, nemogućnošću koncentracije te je prisutna mogućnost halucinacije. Tjelesne smetnje apstinencijskog sindroma se očituju pojavom ubrzanog rada srca, hipertenzije, tremora, pojačanog znojenja, mučnine i povraćanja, podrhtavanjem mišića te mogućnošću pojave epileptičkog napadaja (5).

Delirium tremens je kvalitativni poremećaj svijesti koji se može javiti nakon konzumacije većih količina alkohola gdje ovisnik ekscesivno pije najmanje 5 godina. No, to ne mora uvijek biti slučaj jer se delirij može javiti i usred običnog pijanstva. Prije nastupa samog delirija, javlja se predelirantni sindrom, stanje u kojem je ovisnik noću nemiran i halucinira, dok preko dana te smetnje izostaju. Delirij se najčešće javlja unutar tjedan dana od zadnje konzumacije alkohola, ali se može javiti i nakon nekih težih ozljeda, trovanja, epilepsije ili operativnih zahvata (3, 5).

Delirij prati pojava psihomotornog nemira, dezorijentiranosti u vremenu i prostoru te halucinacija u kojima ovisnik najčešće vidi sitne životinje. Bolesnik često zna biti agresivan sa izrazito dinamičnim, zastrašujućim vidnim halucinacijama koje uzrokuju strah i nemir pa bi zbog toga ovisnik mogao, s namjerom da se spasi, ugroziti sebe i druge. Pacijent se znoji, nema apetita i dehidrira te se nakon nekog vremena postupno razvija tremor koji je naročito vidljiv na prstima šaka. Napad će završiti terminalnim snom i pacijent ga se neće sjećati (3, 5).

U alkoholnoj halucinozi, za razliku od delirija, javljaju se slušne halucinacije, te su najčešće kod ovisnika koji imaju kraći staž alkoholiziranja. Alkoholičar čuje šumove, pucketanje i ostale zvukove pa ubrzo razvija strah i osjećaj da ga netko ili nešto proganja. Ako se taj poremećaj ne liječi, može doći do razvoja shizofrene psihoze i sl. Također se često javlja i patološka ljubomora gdje alkoholičar, zbog smanjenja seksualne funkcije, optužuje suprugu za nevjeru i nju krivi za svoju impotenciju. Na taj način unosi nemir u brak i obitelj jer ljubomora vodi do konstantnog optuživanja što se na kraju manifestira agresivnim ispadima, fizičkim nasiljem, a u ekstremnim slučajevima i ubojstvom (5).

Korsakovljeva alkoholna psihoza se javlja kod dugogodišnjih ovisnika o alkoholu. Opisuju je nemir i razdražljivost, smetenost i dezorijentacija, gubitak pamćenja, izmišljanje lažnih priča (5).

6.3. Socijalne posljedice prekomjernog pijenja i alkoholizma

Socijalne posljedice alkoholizma kod ovisnika podrazumijevaju neispunjavanje vlastite uloge u obitelji, na poslu ili u društvenom okruženju. U alkoholizam jednog člana je uključena cijela obitelj, dolazi do dugoročno narušenih obiteljskih odnosa i izmijenjenih uloga u obitelji. Obitelj je u isto vrijeme i žrtva i sudionik u alkoholiziranju ovisnika jer oni svojim stajalištima i spremnošću da zataškavaju i trpe probleme zapravo potiču daljnje pijenje svojeg člana u obitelji. Uz stopu razvoda u alkoholičarskim obiteljima, također je naglašeno zanemarivanje, međusobna udaljenost, zlostavljanje, agresija i patnja (3, 5).

U disfunkcionalnim obiteljima u kojima je alkoholičar najčešće agresivan, zlostavlja članove obitelji i zanemaruje svoje obveze, dolazi do transgeneracijskog prijenosa modela ponašanja. Posljedica toga su viša stope agresije, slabiji uspjeh u školi, učestalija delikvencija i zlouporaba droga u narednim generacijama te općenito osiromašenje obitelji alkoholičara (3).

Ovisnost o alkoholu izaziva i probleme na poslu, ali tek nekoliko godina kasnije u odnosu na obitelj. Alkoholičar zna da će u radnoj sredini imati manju toleranciju na svoju ovisnost, da će biti opomenut, isključen ili čak izgubiti posao. Iz tog razloga pije nakon radnog vremena i za vrijeme rada kontrolira svoje ponašanje i pripitost te na taj način uspješno skriva svoj alkoholizam. No, kako ovisnost napreduje i disfunkcionalnost ovisnika postaje sve vidljivija, ovisnik sve češće izostaje s posla i kod liječnika traži bolovanje. Zadaća liječnika opće prakse bi u tom slučaju bila što prije prepoznati problem i uputiti ovisnika na liječenje (3).

Za rano postavljanje dijagnoze alkoholizma važno je obratiti pozornost na rane socijalne posljedice alkoholizma, između ostaloga ponavljano bračno i obiteljsko nasilje, radna neefikasnost, ponavljana vožnja pod utjecajem alkohola, fizičko nasilje i prijetnje na javnom mjestu te općenito delikventno ponašanje (3).

7. LIJEČENJE OVISNIKA O ALKOHOLU

Alkoholizam je medicinski i socijalni problem koji prvenstveno pogađa pojedinca, a ubrzo zatim i njegovu okolinu, posebice obitelj. Oštećuje sve organske funkcije i sustave u tijelu te zbog tog zahtijeva multidisciplinarni pristup u liječenju koji uključuje medicinske, psihološke, psihijatrijske i socijalne mjere. Indikaciju za liječenje u pravilu postavlja liječnik, no isto tako može i supružnik, sud, poslodavac ili socijalni radnik (1).

U početnom razgovoru liječnik i pacijent se zajedno dogovaraju o detaljima i vrsti tretmana, liječnik pažljivo suočava bolesnika o njegovom problemu te odrađuje psihoedukaciju i motivira ga na liječenje. Nakon razgovora se pacijent, ovisno o svom stanju, naručuje i prima na bolničko ili izvanbolničko liječenje kao što su dnevna bolnica, vikend bolnica ili grupna terapija. Pacijenti manjih oštećenja započinju liječenje u vikend bolnici dok se pacijenti u teškom psihičkom stanju, narušene svijesti, imuniteta i izgleda primaju na bolničko liječenje. Pacijent se upućuje u način liječenja koji sadržava farmakološki pristup, mjere individualne i grupne psihoterapije te socioterapije (3).

U prvim danima liječenja se provode dijagnostičke pretrage te se primjenjuje terapija benzodiazepina, kako bi pacijent podnio znakove apstinencijskog sindroma. Uključuje se socijalni radnik i obitelj kako bi pružila podršku i što više motivirala ovisnika na liječenje. Proviđi se i program terapijske zajednice te pacijenta posjećuje lokalni klub liječenih alkoholičara (KLA) gdje će nakon liječenja u bolnici koje traje 1-2 mjeseca, nastaviti svoje liječenje u idućih 5 godina (3).

7.1. Psihoterapija

Psihoterapija je neizostavni dio liječenja alkoholizma, gdje se primjenjuju različite tehnike kako bi se liječili psihopatološki procesi i izmijenili uobičajeni obrasci ovisničkog ponašanja (2). Psihoterapija također poučava kako prepoznati krize žudnje i prevenirati recidive, pomaže pacijentu u održavanju apstinencije i informira gdje i kako se može potražiti pomoć (3).

Cilj individualne psihoterapije je da ovisnik spozna svoje unutarnje konflikte koje je pokušavao riješiti konzumacijom alkohola, te da prihvati koliko je nužna promjena njegovog ponašanja za

vrijeme liječenja. Primjena isključivo individualne psihoterapije se rijetko prakticira je daje slabe rezultate te se većinom koristi za uzimanje anamneze ili u početnoj motivaciji (1).

Danas se u liječenju alkoholičara više preferira grupna terapija. Radi se u malim grupama od oko 10 članova s istim problemom, te se sastanak održava najmanje jednom tjedno u trajanju od 1 do 2 sata. Grupnom psihoterapijom pacijent će više napredovati jer ima bolji uvid u svoje liječenje, primjećuje kako ga ostali vide i tako će lakše i kritičnije prihvatiti svoj problem. Radit će i na resocijalizaciji gdje može objektivnije sagledati svoje odnose s drugim ljudima i ne osjećati se odbačenim zbog svoje bolesti. Pacijent u grupi dobiva sigurnost pa se osjeća manje anksiozno i lakše se nosi s problemima vezanim uz ovisnost (5).

7.2 Terapijska zajednica

Terapijska zajednica je socioterapijska metoda koja se u liječenju ovisnika o alkoholu koristi tehnikom socioterapije i psihoterapije. Zagovaraju ideju kolektivne odgovornosti te im je cilj osnažiti socijalno funkcioniranje ovisnika, pružiti osjećaj pripadnosti u grupi, naučiti kako se prilagoditi u određenim životnim okolnostima i izbjeći razvijanje osjećaja da su ovisni o stručnom osoblju (5, 10).

Grupa je usmjerena na razgovor o poteškoćama koje ovisnik prolazi, te će on sam pojasniti svoje osjećaje, želje i stavove. Na taj će se način ovisnik poistovjetiti s drugim ovisnicima koji imaju iste probleme i lakše će promijeniti svoje stavove i uvjerenja koja su neophodna za željenu promjenu ovisnika (5).

Terapijska zajednica se koristi na odjelu u bolnici, u dnevnim i vikend bolnicama te u dnevnim centrima. U donošenju odluka i obavljanju svakodnevnih aktivnosti tijekom terapije sudjeluju svi članovi. Svatko od članova dobije svoja zaduženja i grupne uloge, npr. vođa grupe je predstavnik grupe i vodi sastanke, izvještava o situaciji na odjelu i brine se o članovima koji imaju problem. Zamjenik pomaže vođi grupe, higijeničar se bavi time da se prostorije u kojima oni borave održe čistima. Zapisničar će zapisivati o čemu se raspravljalo na sastanku, prijem i otpust vodi brigu o prijemu i otpustu članova, zvončić se brine o tome da se grupa sastane u određeno vrijeme na određenom mjestu. Tu su još i član koji vodi brigu o puštanju glazbe i član koji se brine o cvijeću (5, 10).

Prilikom dolaska na odjel, medicinska sestra dočekuje pacijenta i upoznaje ga s odjelom, drugim ovisnicima i pravilima liječenja te prije pristupa liječenju potpisuje Terapijski ugovor. Na sastanku prisustvuju svi pacijenti i članovi osoblja, jedino ne dolaze novoprimljeni pacijenti jer nisu spremni sudjelovati zbog apstinencijske krize (5). Učestalost sastanaka varira od jednog do svih sedam dana u tjednu i traje od 60 do 90 minuta. Sastanci moraju biti redoviti kako bi se stekao osjećaj kontinuiteta, stabilnosti i sigurnosti. Tijekom sastanka, kako bi se svi mogli vidjeti, sjedi se u krug. Medicinska sestra objašnjava što je grupa, kako ona funkcionira i koja je njena zadaća. Pacijenti moraju biti inicijatori, odnosno oni moraju poticati aktivnosti, postavljati pitanja, kritizirati prijedloge i pružati alternativna rješenja (5, 10). Članovi osoblja na sastanku sudjeluju izražavanjem svojih stavova i moraju biti spremni na primjedbe i prigovore pacijenata (10).

Terapijska zajednica se zasniva na principima otvorene grupe što znači da, za razliku od zatvorene grupe, ona omogućuje ulazak novih pacijenata. Na taj će način pacijenti koji su već duže vrijeme na liječenju pomoći novim članovima da se prilagode na život i boravak na odjelu (5).

Uloga medicinske sestre u terapijskoj zajednici je stvaranje pozitivnog okruženja koje je osnovni uvjet za uspješni rad zajednice. Sestra razvija odnos povjerenja i empatije, osjećaj da je svaki čovjek vrijedan i poštovan te motivira ovisnika na aktivnost u zajednici. Ta zadaća od sestre iziskuje motivaciju, iskustvo i stručno znanje. Medicinska sestra koja radi s ovisnicima mora znati kako uspostaviti terapijski odnos i komunikaciju s pacijentom te je zbog toga bitna dodatna i trajna edukacija iz područja terapijske komunikacije u liječenju i rehabilitaciji (2).

7.3. Klub liječenih alkoholičara

Klub liječenih alkoholičara je višeobiteljska zajednica za liječenje i rehabilitaciju alkoholičara i njegove obitelji. Klub je vođen pod stručnim nadzorom i funkcionira po principu grupne psihosocioterapije gdje si ovisnici uzajamno pomažu u odluci održavanja apstinencije. Klub broji od 10 do 12 članova i cilj im je poboljšati komunikaciju, promijeniti obrazac svojeg ponašanja i uspostaviti što bolji odnos s okolinom. Na taj način alkoholičar dobiva podršku u

održavanju apstinencije, dobiva uvid u svoju ovisnost i prihvaća alkoholizam kao bolest, ali također saznaje što u svom ponašanju treba promijeniti (5).

Prvi klub liječenih alkoholičara na prostorima bivše Jugoslavije osnovao je 1964. godine prof. dr. Vladimir Hudolin u Centru za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti. Nakon osnivanja tog kluba, naglo se osnivaju i razvijaju ostali klubovi liječenih alkoholičara čiji je broj dosegao vrhunac osamdesetih godina prošlog stoljeća. Početak domovinskog rata će dovesti do prestanka rada većine klubova, ali će se oni u devedesetima ponovno formirati i obnoviti (1).

Na sastancima koji se održavaju jedanput tjedno u trajanju od sat i pol, prisutan je stručni djelatnik koji dolazi iz kadra socijalne skrbi, zdravstva ili je to dugogodišnji educirani apstinent. Kako ovisnost o alkoholu vodi do disfunkcionalnih obiteljskih odnosa, veliku ulogu ima i obitelj ovisnika koja također dolazi jednom tjedno na sastanke i iznosi svoje poteškoće i strahove vezane uz alkoholizam. Klub nema pravilo izbacivati svoje problematične članove jer je njima potrebna još jača podrška, no za članstvo u klubu je potrebno održavanje apstinencije (5).

Program i sadržaj rada kluba je prilagođen postizanju zadanih ciljeva u liječenju od ovisnosti. Planiraju se terapijske i društvene aktivnosti kako bi članovi spojili ugodno s korisnim. Sastanak počinje sa provjerom prisutnih članova i dobrovoljnim uzimanjem disulfirama, sredstva koje će pomoći pri održavanju apstinencije tako što ovisnik, u strahu od neželjenog djelovanja disulfirama, neće piti alkohol. U uvodu stručni djelatnik iznosi temu sastanka i problematiku vezanu za nju te potiče članove na razmišljanje i iznošenje svojih problema. Stručni djelatnik svaki tjedan odabire novu temu koja je prilagođena potrebama kluba u smislu resocijalizacije, promjene ponašanja i životnog stila, te održavanja apstinencije odnosno poteškoća na koje apstinent nalazi. Dobrodošla je i pomoć starijih apstinenta koji svojim iskustvom daju utjehu i nadu novijim članovima. Taj način rada će ujedno i međusobno povezati članove kluba (5).

Uloga medicinske sestre u KLA je edukacija ovisnika i njegove obitelji. Jako je važno uspostaviti dobar odnos s pacijentom, odnos prihvaćanja i povjerenja kako bi ovisnik stekao nadu za ozdravljenje. Sestra mora uvažavati različitost i individualno pristupiti svakom ovisniku o alkoholu. Kako bi svoj posao mogla obavljati što bolje, sestra mora posjedovati stručno znanje, iskustvo i motivaciju. U klubu medicinska sestra provodi razne aktivnosti s ovisnicima kako bi javnosti približila problem vezan uz prekomjernu konzumaciju alkohola (2).

8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU ALKOHOlizMA

Medicinska sestra je u zdravstvenim ustanovama član stručnog tima koji je uključen u cjelokupni tijek liječenja i rehabilitacije alkoholičara (11). Tijekom ovisnikove hospitalizacije, rehabilitacije i resocijalizacije, medicinska sestra treba poštivati načela sestriinske skrbi u koju spada holistički pristup, načelo privatnosti i dostojanstva, poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića, terapijska komunikacija, bezuvjetno prihvaćanje i pomoć pri učinkovitoj prilagodbi te načelo uključivanje ovisnika u sve aktivnosti. Navedena načela medicinska sestra treba usvojiti kao osnovu vlastite prakse, braniti ih u interesu pacijenta te osigurati uvjete za njihovu provedbu (5).

Uloga medicinske sestre je da se treba približiti pacijentu tako što će mu omogućiti uvid u njegovu bolest i pružiti psihoterapijsku pomoć. Bez moraliziranja i osude, mora pokazati zainteresiranost za njegovu situaciju te mu pomoći da shvati i verbalizira da je alkoholizam njegov osobni problem. Kako pacijent ima iskrivljenu sliku svoje bolesti, sestra treba edukacijom koja je prilagođena sposobnostima ovisnika, omogućiti da stekne uvid u svoje stanje jer je to osnovni uvjet za pomoć ovisniku o alkoholu. Edukacijom pacijent stiče objektivne činjenice o alkoholizmu koje će djelovati na emocionalnu i racionalnu sferu (8).

Medicinska sestra potiče pacijenta da jača svoje samopouzdanje i da postepeno stiče odgovornost za sebe. Uzajamnim razumijevanjem i potporom sestra uči pacijenta određenim navikama te ga motivira na aktivno sudjelovanje u brizi za svoje fiziološke potrebe. Zbog toga što je komunikacija između medicinske sestre i pacijenta vrlo važna, sestra mora osigurati dovoljno vremena za razgovor da bi ovisniku pružila kvalitetnu stručnu potporu i kako bi ga motivirala da postigne veću kvalitetu u obiteljskim i socijalnim odnosima (2).

Kako bi se izmijenio stav alkoholičara da nakon liječenja ne počne opet piti, vrlo je važno da mu se već od prvog dana liječenja pokaže što se događa ukoliko ponovno počne konzumirati alkohol. Recidiv odnosno ponovno alkoholiziranje će dovesti ovisnika i njegovu obitelj u duboku krizu, ali ako se ispravno reagira, sadašnja kriza će doprinijeti do rasta i dozrijevanja cjelokupne obitelji. Da bi se spriječio nastanak recidiva, potrebno je stvoriti ozračje povjerenja i otvorenosti gdje bi ovisnik slobodno govorio o problemima koji ga muče. Na recidiv se ne smije gledati kao poraz, nego kao priliku za razmišljanje i promjenu (2).

8.1. Proces zdravstvene njege ovisnika o alkoholu

Proces zdravstvene njege je sistem koji baziran na timskom radu, a sastoji se od međusobno povezanih koraka (prikupljanje podataka, postavljanje dijagnoza, planiranje i provođenje intervencija i evaluacija) koji služe za rješavanje zdravstvenih problema pacijenta. Procesom zdravstvene njege postiže se pozitivna interakcija između pacijenta i medicinske sestre. Zdravstvena njega ovisnika uključuje sve elemente osnovne i specifične zdravstvene njege te zbog kompleksnosti liječenja ovisnosti o alkoholu, primjenom procesa zdravstvene njege, liječenje alkoholizma poprima novu dimenziju u sestrinskoj praksi. Proces zdravstvene njege započinje programom unaprjeđenja duševnog zdravlja i uključuje primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu duševnih poremećaja gdje sestra sudjeluje u procesu cjelovitog i učinkovitog liječenja. Medicinska sestra pomaže pacijentu u stvaranju zdravog stila življenja, razvijanju samopoštovanja i na koji način se suprotstaviti stresu i frustracijama, te također pomaže u oporavku i otklanjanju posljedica bolesti (5).

8.1.1. Sestrinske dijagnoze i intervencije

Nemotiviranost za liječenje

Ovisnik o alkoholu će se vrlo rijetko, na vlastitu inicijativu, uputiti na liječenje jer oni negiraju da je alkoholizam uzrok problema. Obično dođu zbog pritiska obitelji, prijetnji otkazom, zbog zdravstvenih poteškoća i izrečene sudske mjere zbog kršenja zakonskih odredbi.

Cilj: Ovisnik će ostati u procesu liječenja i rehabilitacije

Intervencije medicinske sestre:

- Stvoriti odnos povjerenja
- Uključiti ovisnika u psihosocijalni program aktivnosti
- Uključiti obitelj u proces liječenja
- Koristiti holistički pristup
- Poticati aktivnu ulogu ovisnika u procesu liječenja
- Pomoći ovisniku da sam prepozna problem i verbalizira ga
- Poticati ga da promijeni stare obrasce ponašanja
- Poticati preuzimanje uloga i odgovornosti u terapijskoj zajednici
- Isticati važnost resocijalizacije i integracije u obitelj i društvo (5).

Poremećaj prehrane

Očituje se vidljivim gubitkom težine, slabošću, neravnotežom elektrolita i slabim mišićnim tonusom. Razlozi zbog kojih ovisnik ne jede su oštećenja na gastrointestinalnom sustavu, zasićenje alkoholnim pićima koja imaju visoki kalorijski sadržaj, konzumacija isključivo nezdrave hrane ili nedostatak novca zbog potrošnje istog na alkohol.

Cilj: Pacijent će postupno dobiti na težini

Intervencije medicinske sestre:

- Dokumentirati unos i iznos kalorija
- Dnevno vaganje pacijenta
- Utvrditi što pacijent voli ili ne voli jesti
- Omogućiti manje i češće porcije hrane
- Prema uputi liječnika dati pacijentu dodatne vitamine i minerale
- Pratiti laboratorijske nalaze i za važne promijene obavijestiti liječnika (5).

Disfunkcionalni obiteljski odnosi

Alkoholizam pogađa sve članove obitelji, a očituje se narušenom komunikacijom unutar obitelji, bračni partneri zanemaruju svoje roditeljske dužnosti, u obitelji je prisutan osjećaj otuđenosti i ljutnje, javljaju se bračni problemi, manipulacija i nijekanje problema što omogućava daljnje alkoholiziranje.

Cilj: Članovi obitelji će znati reagirati kako bi se ovisničko ponašanje promijenilo i izbjeglo

Intervencije medicinske sestre:

- Ispitati kako se članovi obitelji nose s pacijentovom ovisnošću
- Ispitati trenutno stanje obiteljskih odnosa
- Ohrabriti sudjelovanje u terapijskom pisanju
- Pružiti podršku pacijentu i članovima obitelji
- Uključiti obitelj u planove nakon otpusta pacijenta
- Poticati pacijenta i obitelj na uključivanje u udruge za samopomoć (5).

Neupućenost

Očituje se nedostatkom znanja o ovisnosti o alkoholu i njegovim štetnim posljedicama na organizam čovjeka. Neznanje je rezultat nezainteresiranosti za informiranje i negiranje rizika koje alkoholizam izaziva.

Cilj: Pacijent će znati verbalizirati posljedice zlouporabe korištenja alkohola

Intervencije medicinske sestre:

- Utvrditi pacijentovu razinu znanja o posljedicama djelovanja alkohola na tijelo
- Pratiti pacijentovu razinu anksioznosti i spremnost na učenje
- Utvrditi koje su metode učenja najpogodnije za pacijenta
- Započeti učenje jednostavnijih koncepata i postupno uvoditi složenije
- Zamoliti pacijenta da pokaže usvojeno znanje
- Uputiti pozitivan komentar za sudjelovanje i za točnu demonstraciju naučenog (5).

Kronično nisko samopouzdanje

Očituje se negativnim stavom prema sebi ili svojim vlastitim mogućnostima. Takav stav je posljedica nezadovoljavajućeg razvoja ega, disfunkcionalnih odnosa u obitelji te raznih drugih životnih neuspjeha i razočarenja.

Cilj: Do kraja liječenja pacijent će pokazivati povišen osjećaj vlastite vrijednosti

Intervencije medicinske sestre:

- Pomoći pacijentu da spozna i da se fokusira na vlastitu snagu i postignuća
- Poticati sudjelovanje u grupnim aktivnostima iz kojih pacijent može dobiti pozitivne reakcije i podršku okoline
- Pomoći pacijentu definirati područja vezana uz sebe koja želi promijeniti te mu pomoći pri rješavanju i dolasku do cilja
- Osigurati da terapijske skupine omoguće jednostavne metode postizanja ciljeva
- Učiti tehnike efikasne komunikacije i stavljanje naglasaka na načine izbjegavanja osuđujućih izjava (5).

Smanjeno podnošenje napora

Stanje u kojem osoba osjeća napor i umor pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Vezano je uz apstinencijsku krizu, oštećenje živčanog sustava ili oštećenja nastala uslijed osnovne bolesti.

Cilj: Pacijent će očuvati mišićnu snagu i tonus muskulature

Intervencije medicinske sestre:

- Prepoznati znakove umora kod pacijenta
- Izbjegavati nepotreban napor
- Prilagoditi prostor
- Prekinuti tjelesnu aktivnost u slučaju pojave boli u prsima
- Osigurati miran san
- Prevenirati ozljede
- Poticati pacijenta na lagane vježbe tjelesne muskulature, šetnje i kretanje
- Pohvaliti svaki napredak pacijenta (5).

Nesanica

Očituje se teškoćom uspavlivanja i održavanja sna. Pacijent ima osjećaj nekvalitetnog ili nedovoljnog sna unatoč dobrim uvjetima za spavanje. Poremećaj može biti vezan uz stres, samu ovisnost ili apstinencijski sindrom.

Cilj: Pacijent se neće osjećati umorno nakon noćnog sna

Intervencije:

- Pokušati otkriti uzrok nesanice
- Pokušati ukloniti ili umanjiti uzrok nesanice
- Podučiti bolesnika o higijeni spavanja
- U suradnji s pacijentom napraviti dnevni plan aktivnosti
- Primijeniti noćnu medikaciju ako je propisana
- Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije i opuštanja
- Pratiti kvalitetu i duljinu spavanja
- Sve evidentirati u sestrinsku dokumentaciju (5).

9. PREVENCIJA ALKOHOLIZMA

Problemi koji su povezani s konzumacijom alkohola te psihičke i tjelesne komplikacije koje nastaju kao posljedica, predstavljaju značajan teret javnozdravstvenim službama. U borbi protiv ovisnosti o alkoholu, prvi korak je sprječavanje nastanka poremećaja koji su vezani uz pijenje. To se čini na način da se educira javnost o tom problemu. Edukacija se dijeli na opću ili usmjerenu. Općom edukacijom o problemu alkoholizma se informira i podiže svijest cijeloj populaciji, što se provodi putem medija, društvenih mreža ili dijeljenjem informativnih letaka. Edukaciju usmjerenu na određenu populaciju provode obiteljski liječnici, socijalni radnici, volonteri ili nastavnici koji su educirani da provode edukaciju u području njihovog profesionalnog djelovanja. Ovdje važnu ulogu imaju i medicinske sestre koje rade u službi za školsku medicinu i patronažne sestre koje zdravstvenu njegu provode u obiteljima i zajednici (12).

Kada nastupi alkoholizam, započinje se mjerama sekundarne prevencije. Vrlo je važno prepoznati i dijagnosticirati alkoholizam u samom početku. U tome bitnu ulogu imaju članovi kluba liječenih alkoholičara jer oni mogu brzo prepoznati alkoholizam kod svojih bližnjih te ih pozvati na sastanak. Domovi zdravlja su također bitni za rano otkrivanje alkoholizma jer će obiteljski liječnik najprije dijagnosticirati ovisnost kod svog pacijenta te ga sukladno tome uputiti na liječenje. Alkoholizam u obitelji mogu rano otkriti i centri za socijalnu skrb, jer se on očituje nasiljem u obitelji ili poremećajem u ponašanju djeteta (12).

Mjere tercijarne prevencije se provode kad se ovisnost o alkoholu razvila i ovisnik ili obitelj se odluči na liječenje. Počinje od toga da obiteljski liječnik izdaje uputnicu za bolničko liječenje, zatim se liječenje nastavlja u bolnici gdje se provodi farmakološka terapija, terapijska zajednica i obiteljska terapija. Liječenje završava ulaskom alkoholičara u klub liječenih alkoholičara (12).

10 . ZAKLJUČAK

Alkoholizam je složeno stanje u kojem, zbog prekomjernog konzumiranja alkohola, dolazi do niza negativnih mentalnih, tjelesnih i društvenih promjena. Alkohol uzrokuje teška oštećenja osobnosti, koja se očituju u propadanju na društvenoj ljestvici i nedruštvenom ponašanju ovisnika. Ovisnost o alkoholu nije bolest samo jedne osobe, nego cijele obitelji i društva. Djeluje destruktivno na organizam jer nastaju nepovratna oštećenja gdje svi organi propadaju zbog dugotrajnog i prekomjernog alkoholiziranja.

Kroz povijest se kod ljudi kreirao mentalitet gdje je konzumacija alkohola uobičajena pojava i nešto sasvim normalno. Postoje mnoge teorije koje pokušavaju otkriti uzrok nastanka alkoholizma, ali niti jedna od njih nije u stanju u potpunosti objasniti njegov nastanak. Tu spadaju biološke teorije koje govore da je alkoholizam nasljedna bolest ili da je to posljedica metaboličkog poremećaja u tijelu. Psihološka teorija objašnjava nastanak ovisnosti o alkoholu kao posljedica poremećaja osobnosti alkoholičara i socijalna teorija gdje je alkoholizam uvjetovan socio-kulturnim okruženjem.

Medicinska sestra ima važnu ulogu u liječenju ovisnika o alkoholu. Ona sudjeluje u pružanju zdravstvene njege, edukaciji, motivaciji, resocijalizaciji pacijenta te prevenciji. Osnovni cilj liječenja alkoholizma je održati trajnu odnosno što dulju apstinenciju. Zbog toga što alkoholizam stvara posljedice i u okolini alkoholičara, u proces liječenja treba uvesti cijelu obitelj. Liječenje ovisnosti se temelji na obiteljskom pristupu, terapijskoj zajednici i klubovima liječenih alkoholičara koji imaju značajnu ulogu u rehabilitaciji i resocijalizaciji. Klub liječenih alkoholičara je zajednica koja svojim članovima pruža pomoć u liječenju i rehabilitaciji od ovisnosti o alkoholu

11. LITERATURA

1. Gačić B. Alkoholizam: Bolest pojedinca, porodice i društva. Beograd: Filip Višnjić; 1988
2. Cvančić J, Getoš R. Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. *Sestrinski glasnik*. 2017;22:23-6
3. Zoričić Z. Ovisnosti: Prevencija, liječenje i oporavak. Zagreb: Školska knjiga; 2018.
4. Zbodulja S. Prehrambeni status alkoholičara. *Sestrinski glasnik*. 2011; 16:106-113
5. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti: Udžbenik za zdravstvene studije. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
6. Zorc B, Grga D. Alkohol. *Farmaceutski glasnik*. 1999; 55:59-68
7. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization [Online]. 2017. Dostupno na: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ (13.10.2019)
8. Drobec D. Samo recite NE [Online]. 2006. Dostupno na: http://www.hskla.hr/ag/2006_god/135_2006_09/135_2006_09_s03.htm (13.10. 2019.)
9. Hudolin V. Alkoholizam: Stil Života alkoholičara. Zagreb: Školska knjiga; 1991.
10. Štrkalj-Ivezić S, Jendričko T., Pisk Z, Martić-Biočina S. Terapijska zajednica. *Socijalna psihijatrija*. 2014; 42:172-179
11. Sestrinstvo KBCSM. Predstavljamo sestrinstvo Klinike za psihijatriju [Online]. 2016. Dostupno na: <http://sestrinstvo.kbcm.hr/predstavljamo-sestrinstvo-klinike-za-psihijatriju/> (13.10. 2019.)
12. Janžek M. Lokalna zajednica kao važan segment u prevenciji i resocijalizaciji alkoholizma. U: Radat K, ur. Alkoholizam i socijalni rad: I. seminar socijalnih radnika. Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika; 2018. Str 29-30

12. OZNAKE I KRATICE

ADH – alkohol dehidrogenaza

ALDH – aldehyd dehidrogenaza

KLA – Klub liječenih alkoholičara

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

13. SAŽETAK

Ovisnost o alkoholu je kronična i recidivirajuća bolest koja nastaje zbog dugotrajnog i prekomjernog alkoholiziranja. Osoba postepeno postaje ovisna o alkoholu, pri čemu dolazi do tjelesnih, psihičkih i socijalnih posljedica. Alkoholizam pripada u jednu od najraširenijih bolesti ovisnosti.

Alkoholizam spada u socio-medicinsku bolest jer u nastanku ovisnosti velik utjecaj ima društvena okolina. Također se javljaju značajne posljedice u smislu poremećaja ponašanja, tjelesnih oštećenja i funkcioniranja pojedinca u sredini u kojoj živi i radi. Ovisnik nakon nekog vremena počine zanemarivati svoju obitelj, posao i društvo te zapada u stanje depresije, javlja se anksioznost i agresivno ponašanje te suicidalne misli.

Proces zdravstvene njege je osnova njege ovisnika gdje se pacijentu, sa ciljem ozdravljenja u svrhu kvalitete života, pruža potpuna skrb i njega. Kroz planiranje i proces zdravstvene njege ostvaruje se pozitivna interakcija između medicinske sestre i pacijenta. Proces se sastoji od samog prikupljanja podataka, postavljanja sestrinskih dijagnoza, planiranja i provođenja intervencija sa ciljem sprječavanja komplikacija.

U liječenju ovisnika o alkoholu veliku ulogu ima medicinska sestra. Ona motivira pacijenta kroz cijeli postupak liječenja, pruža potporu i educira ga, a također provodi i skrb koja je usmjerena na obitelj.

Ključne riječi: Alkoholizam, ovisnik, , socio-medicinska bolest, proces zdravstvene njege, uloga medicinske sestre

14. SUMMARY

Alcohol addiction is a chronic and recurrent disease that results from prolonged and excessive alcohol consumption. The person gradually becomes addicted to alcohol, with physical, psychological and social consequences. Alcoholism is one of the most widespread addiction diseases. It is a socio-medical disease because the social environment has a great influence during the development of addiction. Significant consequences also occur in terms of behavioral disorders, physical disabilities and the functioning within the community the individual is living and working in. After a while, the addict begins to neglect his family, work, society and goes into a state of depression, anxiety, aggressive behavior and suicidal thoughts.

The health care process is the base of addiction treatment where the patient, with the aim of healing for the purpose of improving quality of life, is provided with complete care. During the process of a healthcare, a positive interaction between nurse and patient is achieved. The health care process consists of data collection, nursing diagnosis, planning and implementation of interventions in order to prevent complications.

A nurse plays a major role in the treatment of alcohol addicts. It motivates the patient throughout the treatment process, provides support and educates the patient, and also implements family-centered care.

Key words: Alcoholism, addict, socio-medical disease, health care process, nurse role

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, 10.12.2019.	KATARINA VLADIĆ	Katarina Vlačić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta 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

KATARINA VLADIĆ

ime i prezime studenta/ice

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, 10.12.2019.

Katarina Vladić
potpis studenta/ice