

Rasprostranjenost i prevencija alkoholizma u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Vrandečić, Vali

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:302038>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Vali Vrandečić

**RASPROSTRANJENOST I PREVENCIJA
ALKOHOLIZMA U SPLITSKO-DALMATINSKOJ
ŽUPANIJI**

Završni rad

Split, 2016.g.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Vali Vrandečić

**RASPROSTRANJENOST I PREVENCIJA
ALKOHOLIZMA U SPLITSKO-DALMATINSKOJ
ŽUPANIJI**

**DISTRIBUTION AND PREVENTION OF ALCOHOLISM
IN SPLIT-DALMATIAN COUNTY**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Doc. dr. sc. Slavica Kozina

Split, 2016.g.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Slavici Kozini na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade ovoga rada.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Povijest alkohola i alkoholizma	2
1.2. Definicija alkoholizma	3
1.3. Etiologija alkoholizma	4
1.4. Epidemiologija alkoholizma	4
1.5. Dijagnostika alkoholizma	5
1.6. Klinička slika	6
1.7. Liječenje.....	7
2. CILJ RADA	9
3. RASPRAVA	10
3.1. Štetni učinci alkohola.....	10
3.1.1. Oštećenje živčanog sustava	10
3.1.2. Oštećenja probavnog sustava	10
3.1.3. Oštećenje srčano-žilnog sustava	11
3.1.4. Oštećenje kože i spolnog sustava	11
3.1.5. Duševni problemi	11
3.2. Stanje u Hrvatskoj	12
3.3. Rasprostranjenost alkoholizma u Splitsko – dalmatinskoj županiji	14
3.4. Programi prevencije.....	18
3.5. Uloga obitelji u prevenciji alkoholizma	22
3.6. Uloga medicinske sestre	24
4. ZAKLJUČAK	25
5. SAŽETAK	26
6. SUMMARY	27
7. LITERATURA	28
8. ŽIVOTOPIS	30

1. Uvod

Gotovo je nemoguće pisati o alkoholizmu, a da se ne spomene i tzv. „normalna potrošnja“ alkoholnih pića. Bez obzira na različita mišljenja, bez alkohola nema alkoholizma, a bez umjerenih potrošača nema alkoholičara. Naše je društvo nedvojbeno veoma naklonjeno alkoholu. Mogli bi smo reći da je alkohol suputnik našeg naroda. Zato uopće ne iznenađuje što se svima, čovjek koji ne pije, čini vrlo čudnim. Piće je sastavnica naših života, ljudi piju iz mnogo banalnih, ali i razumljivih razloga. Alkohol se podrazumijeva kada se nešto važnije događa, kada se ljudi rađaju, kada se krste, kada se prvi put pričešćuju, kada završavaju školovanje, kada se zapošljavaju, kada se žene, kada odlaze u mirovinu i kada umiru. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) preporučila je svakodnevnu konzumaciju jedne do dvije čaše crnog vina tijekom glavnih obroka za odrasle zdrave osobe, dok istodobno, zlouporaba alkohola i alkoholizam ostaju na samom vrhu uzroka bolesti i smrti (1). Alkoholizam je socijalno-medicinski poremećaj koji se prema međunarodnoj klasifikaciji uzroka bolesti i smrtnosti nalazi na trećem mjestu, odmah iza kardiovaskularnih bolesti i malignih tumora (2). Sukladno najnovijem javnozdravstvenom anketiranju u RH, proizlazi da 26,7% ispitanika drži da pijenje uopće ne utječe nepovoljno na njihovo zdravlje, a 22,8% njih smatra da utječe, no samo u manjoj mjeri (3). Nadalje, samo manji broj ispitanika svjestan je da pijenje izaziva oštećenja tjelesnih organa. Za postojanje alkoholne ciroze jetre kao posljedice prekomjernog uživanja alkohola zna 41,3% ispitanika, za srčane bolesti izazvane bolesti probavnog sustava poznaje 10,2% ispitanika (3). U Europi, gdje živi 12% svjetskog stanovništva, godišnje se popije 50% cjelokupne svjetske proizvodnje alkoholnih pića (4). Alkoholizam je češći u muškaraca nego u žena. Prema podacima SZO-a, oko 15% odraslih muškaraca pati od alkoholizma, a još toliko ih pojačano pije, dok sve više piju i žene, ili se bar sve više o tome govori. Problem je sve češći i kod mladih i kod starih te na svim društvenim i intelektualnim razinama. Dobna granica prvog susreta s alkoholom sve je niža, jer mladi tumače opću prihvaćenost alkohola kao nešto pozitivno, način ponašanja.

1.1. Povijest alkohola i alkoholizma

Drevni narodi smatrali su vino „vodom života“ ili „svetim pićem“. Arheološki nalazi pokazuju da je čovjek prije više od 3000 godina znao kako vrenjem dobiti alkoholna pića. Stari Egipat, nakon vina, upoznaje pivo, a uporaba hmelja zabilježena je u 7. st. pr. Krista. Destilacija pića u Europi otkrivena je u 9. st., iako je u Kini poznata već 800 godina pr. Krista. Prva destilacija viskija u Irskoj u 11. ili 12. st., što se brzo proširilo u Škotsku. U 14. st. u srednjoj Europi industrijski se počinje proizvoditi pivo. Alkohol dobiva ime u 16.st. „al-kuhl“. Od renesanse, alkoholna pića postaju nezaobilazni dio europske i svjetske tradicije. Ipak, društveni čimbenici (porezi, proizvodnja,...) sprečavaju pretjeranu uporabu alkohola što je prisutno i dan danas. U različitim kulturama kroz povijesna razdoblja alkoholna pića imaju znatnu društvenu, prehrambenu i medicinsku ulogu, a u pojedinim krajevima ona je zadržana još i danas. Običaji pijenja čvrsto su vezani uz kulturu u zajednici i teško se napuštaju. Danas su uz konzumiranje alkoholnih pića vezane brojne predrasude koje se teško uklanjaju. Bez alkohola nema alkoholom izazvanih poremećaja. Do 18. i 19.st. pijenje alkoholnih pića i njegove posljedice promatrane su s moralnog stajališta (osoba je manje vrijedna), a rijetko s medicinskog. 1785. B. Rush i 1788. T. Trotter opisuju, po prvi put, djelovanje alkohola na čovjeka tj. pijanstvo kao bolest. U 19.st. opisan je sindrom *alcoholismus cronicus*. Početak 20.st. češći su opisi alkoholom izazvanih poremećaja zdravlja. Mjere suzbijanja alkoholom izazvanih poremećaja pratile su društveni, znanstveni i tehnološki napredak. Negativne strane pretjeranog opijanja i alkoholizma postale su očite u vrijeme industrijalizacije i pojave motornog prometa što rezultira strogim pravilima društvenog ponašanja. Tada se javljaju i snažne apstinentske organizacije koje se bore protiv proizvodnje i potrošnje alkoholnih pića. 1935.g. javljaju se „AA“ – „Alcoholics Anonymous“. 1960.g. E.M. Jelinek (Yale, SAD) izlazi pred javnost sa svojim konceptom „alkoholizam – bolest“. Tijekom 20.st. razvijaju se raznovrsni teorijski modeli, no među njima prednjači medicinski. Medicinski model (alkoholizam-bolest) alkoholizam uvrštava u klasifikaciju Svjetske zdravstvene organizacije, Američkog psihijatrijskog udruženja i dr., što olakšava liječenje alkoholičara (80-tih godina 20.st.). U Hamurabijevom zakoniku pronađeni su zapisi o ograničenju prodavačima alkoholnih pića. Prvi državni prohibicijski zakon donešen je u SAD-u 1851.g. (zabrana proizvodnje

i prodaje alkoholnih pića). 1919.g. na snagu stupa Novi nacionalni prohibicijski zakon u SAD-u koji traje do 1933.g. (ukinut zbog porasta kriminala, korupcije i doseljenika iz vinorodnih zemalja). Puna ili djelomična prohibicija uvedena je u mnogim zemljama te se provodi i danas. Postoji izravna veza između količine popijenog alkohola po stanovniku i broja alkoholičara i jednoj zemlji. Istraživački centri diljem svijeta doprinjeli su velikom broju novih spoznaja o pormećajima uzrokovanim alkoholom, što je okupilo različite zemlje u međunarodnom djelovanju s ciljem suzbijanja istih. Danas Svjetska zdravstvena organizacija surađuje sa zakonodavstvima zemalja i nevladinim organizacijama u svrhu prevencije i suzbijanja alkoholizma. U Hrvatskoj se oduvijek uzgaja vinova loza i proizvodi vino što je, između ostaloga, razvilo tzv. „alkoholnu kulturu“ u kojoj su alkohol i konzumacija alkohola dio svakodnevnog života. U 19. i 20.st. objavljuje se veći broj popularnih članaka i knjiga o štetnostima alkohola i načinu borbe protiv njega. 70-ih godina 20.st. objavljuje se biografija alkoholizma sa svim stručnim radovima od 1874.g. u jugoslavenskim zemljama. 1964.g. otvoren je Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti i osnovan je prvi Klub liječenih alkoholičara u Zagrebu (prof. dr. Vladimir Hudolin). Zakonodavstvo Republike Hrvatske regulira ograničavanje pijenja alkohola vozačima, osobama na radnom mjestu i mladima ispod 18 godina (5).

1.2. Definicija alkoholizma

Alkoholizam je najčešća bolest ovisnosti, koja dovodi do promjene u ponašanju te do gospodarskog i socijalnog propadanja. Da bi se netko smatrao alkoholičarom, nije važna stvarna količina alkohola koju određena osoba pije; vrlo je teško objektivno tu količinu i utvrditi. SZO prihvaća alkoholizam kao bolest i donosi definiciju alkoholizma i alkoholičara koja glasi: „Kroničnim alkoholičarom smatra se osoba koja prekomjerno uzima alkoholna pića, u koje se razvila psihička i fizička ovisnost o alkoholu te koja pokazuje duševni poremećaj ili poremećaj ponašanja koji upućuje na oštećenje fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugima i poremećaj socijalnog stanja“ (2). Prije nego što alkoholičar dođe na liječenje, obično prođe 5 do 10 godina. U tom se vremenu kreće u društvu drugih alkoholičara i zapušta obitelj i rad. Liječenje alkoholizma mora

predvidjeti, osim medicinskog dijela, i preodgajanje promjenom životnih navika kojima će se ukloniti negativna ponašanja stečena tijekom dugogodišnjeg alkoholičarskog „staža“. Kod alkoholičara koji ne prestaju piti smanjuje se očekivano trajanje života za 10 do 15 godina (4).

1.3. Etiologija alkoholizma

Kako alkoholizam nije jedinstven poremećaj već skupina poremećaja tako se oni razlikuju i po uzroku. Uzroci prije svega leže u samoj osobi, a zatim u njegovoj okolini. Psihološka teorija govori o tome kako je euforično djelovanje najčešći motiv za konzumaciju alkohola. Kad pije, osoba se osjeća opuštenijom i veselijom, često da ublaži osjećaj napetosti i stresa. Biološka teorija razmatra ulogu nasljednih čimbenika u razvoju alkoholizma. Tako osobe koje u užoj obitelji imaju alkoholičara 3-5 puta češće postaju alkoholičari. također i djeca alkoholičara koja su usvojena u drugu obitelj imaju 3 puta veći rizik za razvijanje alkoholizma. Prema ovoj teoriji alkoholizam se smatra poligenskim poremećajem, no to znači samo genetski veću sklonost razvoju alkoholizma, a nikako sudbinskom predodređenosti jer multipli geni djeluju zajedno s mnoštvom raznih činitelja u uspostavljanju konačnog rizika (6). Socijalno kulturni činitelji izazivaju alkoholizam pomoću običaja, prihvaćenih tipova ponašanja u nekim sredinama, nesređene obiteljske situacije itd.

1.4. Epidemiologija alkoholizma

Alkoholizam je jedan od problema suvremenog društva koji je prisutan svugdje u svijetu. Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju da je 6% ovisnika o alkoholu, a 15% muškaraca iznad 20 godina prekomjerno pije.

Izraženo u apsolutnim brojkama, u Hrvatskoj ima oko 250.000 ovisnika o alkoholu, a zbog ugroženosti cijele obitelji, osobito djece, taj se broj ugroženih u nas bliži milijunu stanovnika. Alkoholizam žena daleko je opasniji za stabilnost obitelji nego

alkoholizam muškaraca. Broj žena alkoholičarki stalno raste. U Hrvatskoj omjer broja muškaraca i žena posljednjih desetak godina iznosi oko 3,6:1 (6).

Porast socijalnih posljedica uzrokovanih zloporabom alkohola u skupini mlađih osoba (18-29 godina) također je problem koji je usko vezan uz alkoholizam pa tako u ovoj skupini sve više ima samaca, nezaposlenih, umirovljenika i stambeno nezbrinutih.

Broj alkoholičara u Hrvatskoj u rangu je europskih vrijednosti, međutim postavlja se pitanje zašto je tako puno osoba ovisnih o alkoholu?

Prvi razlog je povijest i tradicija u kojoj se ispijanje fermentiranih napitaka spominje već u kamenom dobu, a u povijesti niti ne postoji razdoblje kada je pijenje alkohola bilo "van mode". Tradicija pijenja i danas je jaka pa tako je postalo socijalno prihvatljivo popiti pivo navečer nakon radnog dana ili se opustiti vikendom uz veću količinu alkohola.

Drugi razlog je dostupnost alkohola. Ako usporedimo broj ovisnika o alkoholu s brojem ovisnika o bilo kojoj drugoj drogi dobit ćemo veći broj, čak ako i usporedimo broj ovisnika o svim drogama zajedno.

1.5. Dijagnostika alkoholizma

Oba suvremena dijagnostička sustava: sustav Svjetske zdravstvene organizacije (MKB-10) i sustav Američkoga psihijatrijskog društva (DSM-IV) temelje se na konceptu sindroma ovisnosti o alkoholu u kojemu se u ovisnika o alkoholu javlja skupina prepoznatljivih simptoma:

- gubitak kontrole
- apstinencijski simptomi
- tolerancija
- pijenje usprkos problemima

Alkoholičar koji pokazuje simptom tzv. gubitka kontrole, može apstinirati, no čim popije prvu čašu alkoholnog pića, izgubi mogućnost kontrole daljnjega pijenja i pije

dokle god može. Kada se otrijezni, može opet apstinirati, ali samo do prve čaše. Alkoholikar koji pokazuje gubitak mogućnosti apstinencije, niti jedan dan ne može apstinirati, a čim to pokuša ili ga prilike na to prisile, pokazuje simptome apstinencije ili sustezanja (npr. drhtanje, mučnine, povraćanja, znojenje, opći nemir, smetnje sna, itd.) (6).

Smanjivanje tolerancije prema alkoholu, izraziti je simptom teškog, kroničnog alkoholizma. Tolerancija prema alkoholu raste u alkoholikara u fazi hipertrofije jetre, a opada u fazi kad nastupi smanjenje jetre, kod alkoholne ciroze.

Dijagnoza alkoholizma postavlja se na temelju anamnestičkih podataka simptoma bolesti, liječničkoga pregleda, heteroanamnestičkih podataka, koje najčešće daju članovi obitelji, laboratorijskih pretraga (hematoloških i biokemijskih) te raznih upitnika (6).

1.6. Klinička slika

Neki od mogućih ranih znakova alkoholizma su: gubitak kontrole, uzimanje većih količina alkohola, češća pijenja i opijanja, prigovori obitelji i radne sredine, znaci nediscipline u obitelji i na radnom mjestu, subjektivna zabrinutost zbog pijenja. Alkoholikara se često može prepoznati već po izgledu. Kronični alkoholikar 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 (6). Od svih ovih simptoma najznačajnije su promjene ličnosti. Alkoholikar negira ili umanjuje svoj problem, pronalazi opravdanja, krivi druge, osamljuje se. Kritička faza alkoholizma brzo prelazi u kroničnu fazu koja je obilježena dužim stanjima pijanstva, nerijetko agresivnošću, oštećenjima mišljenja te kod 10% psihozom. Psihički poremećaji koji se vežu uz alkoholizam su: anamnestički sindrom, dipsomanija, delirium tremens, alkoholna halucinoza, Korsakovljeva psihoza, alkoholna demencija, depresija, alkoholna epilepsija itd.

Kod akutne intoksikacije alkoholom smatra se od 0,5 – 1 gram promila lako pijanstvo, 1,5 – 2,5 srednje pijanstvo, više od 2 gram promila teško pijanstvo te kod više od 5 promila koma ili smrt.

1.7. Liječenje alkoholizma

Cilj liječenja i zdravstvene njege kod alkoholizma je trajna apstinencija. Počinje se s programom detoksikacije koji se obično provodi u bolnici i traje 4-7 dana. provodi se uz uzimanje sedativne terapije da ne dođe do delirium tremensa. Dobro je uspostaviti plan liječenja, ciljeve koje se želi postići uz razgovor sa stručnom osobom. Takvo psihološko savjetovanje usmjereno je na oporavak od psihičkih posljedica alkoholizma i treba uključivati cijelu obitelj. Što se farmakoterapije tiče, disulfiram je lijek koji može ukloniti poriv za pijenjem, a ako se uzme alkohol u tijeku terapije, lijek izaziva fizičke reakcije kao na primjer mučnina, glavobolja, povraćanje. Ovaj lijek neće otkloniti ni izliječiti alkoholizam ali može pomoći u održavanju apstinencije. Naltrexon i Acamprosat također su lijekovi iz iste skupine međutim kod njih ne postoje fizičke posljedice nakon uzimanja alkohola već samo smanjuju želju.

Dugotrajni oporavak ovisi o spremnosti osobe da prihvati cilj tretmana (strogu apstinenciju od alkohola i promjenu životnoga stila) te ambulantno liječenje i uključivanje u skupine samopomoći i uzajamne pomoći (klubovi liječenih alkoholičara, udruženja anonimnih alkoholičara). Nema jedinstvenog puta oporavku i ljudi nalaze različite osobne putove kako prestati piti i održati apstinenciju, jednako kao što su bili različiti i njihovi putovi koji su ih doveli u alkoholnu bolest. Neophodno je stoga uvažavati te različitosti i njegovati individualni pristup svakom pojedinom ovisniku o alkoholu (6).

Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) su neprofitabilne udruge, višeobiteljske zajednice, grupe samopomoći koje pomažubivšem alkoholičaru u održavanju apstinencije, uspostavljanju povoljnijih odnosa u njegovoj obitelji i široj društvenoj zajednici. U terapiji ovisnosti lijekovi imaju tek pomoćnu ulogu, važno je postići dobar

odnos između apstinenta, njegove obitelji, njegovog liječnika i terapeuta i ostalih članova grupe samopomoći. KLA obiteljskom terapijom postižu i do 60 % apstinencije članova tijekom prve godine liječenja, a gotovo 40 % apstinira pet godina od početka liječenja (7).

U Hrvatskoj je u izradi Nacionalna strategija borbe protiv alkoholizma, a KLA su spomenuti kao jedan od nositelja aktivnosti i programa. U Hrvatskoj djeluje oko 170 KLA.

2. Cilj rada

Upoznati se s pojmom alkoholizma, etiologijom, epidemiologijom, dijagnostikom i načinom liječenja s posebnim naglaskom na ulogu medicinske sestre u prevenciji i liječenju, te prikazati rasprostranjenost alkoholizma u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

3. Rasprava

3.1. Štetni učinci alkohola

3.1.1. Oštećenje živčanog sustava

- odumiranje moždanih stanica u kori mozga te posljedično moralno, umno propadanje, promjena osobnosti, nekritičnost, zaboravljivost
- oštećenje malog mozga: smetnje ravnoteže i drhtanje prstiju
- oštećenje perifernih živaca (polineuropatija): nesiguran hod, grčevi u potkoljenicama, gubitak osjeta, paraliza,
- oštećenje vidnog živca, slabovidnost i gubitak središnjeg vida (7)

3.1.2. Oštećenja probavnog sustava

- Usna šupljina: češće se javlja karijes i paradontoza (propadanje zubnog mesa), a kod alkoholičara je primijećena i veća učestalost karcinoma jezika, grla i grkljana.
- Jednjak: česte upale sluznice, slabost donjeg sfinktera i refleksni ezofagitis, a 5 puta se češće javlja karcinom jednjaka nego u osoba koje ne piju.
- Želudac i crijeva: najčešće se javlja gastritis i oštećenje sluznice želuca i crijeva pa su uobičajena jutarnja povraćanja i mučnine kod alkoholičara.
- Ciroza jetre: najpoznatija i vrlo česta komplikacija alkoholne bolesti jetre, često letalnog ishoda, naročito kod mlađih žena. Kod alkoholičara je i učestalije javljanje karcinoma jetre.
- Alkoholni pankreatitis: opasna upalna bolest gušterače, česta komplikacija alkoholizma (7).

3.1.3. Oštećenje srčano – žilnog sustava

Alkohol izravno oštećuje srčano-žilni sustav, a zbog nedostatka vitamina B 1 javlja se alkoholna kardiomiopatija (oštećenje srčanog mišića). Alkoholičari češće boluju od bolesti visokog krvnog tlaka (hipertenzije) (7).

3.1.4. Oštećenje kože i spolnog sustava

Kod dugotrajnog uzimanja alkohola javlja se plavkasta boja lica zbog proširenja malih vena lica, naročito na nosu i obrazima, a posebno je to izraženo na hladnoći (facies aethylica). Pelagra (bolest kože izazvana nedostatkom vitamina grupe B, nikotinske kiseline i nikotinamida) češće se javlja kod alkoholičara. Tuberkuloza se često javlja kao komplikacija alkoholizma. Oštećenje reproduktivnog sustava i poremećaj seksualnih funkcija. Alkohol pojačava spolni nagon, ali smanjuje spolnu moć (snižava sposobnost erekcije). Dugotrajna upotreba dovodi do nepovratnog propadanja tkiva testisa i smanjenja fertilne sposobnosti muškarca. Kod žena često je uzrok promiskuitetnom ponašanju, a u trudnoći često uzrokuje spontane pobačaje. Trudnice koje prekomjerno konzumiraju alkohol često rađaju djecu s oštećenjima (alkoholni fetalni sindrom) koji uključuje i mentalnu retardaciju djeteta (7).

3.1.5. Duševni poremećaji

Pretjerano konzumiranje alkohola dovodi do trajnih poremećenih međusobnih odnosa u obitelji, na poslu i komunikaciji s prijateljima. Česte su neobjašnjive promjene raspoloženja, nervozno i grubo reagiranje. Kod alkoholičara se često javlja i depresija koju on ne prepoznaje pa simptome lošeg raspoloženja, tuge i bezvoljnosti „liječi“ alkoholom, što još više pogoršava depresiju. Bolesno pijano stanje ozbiljan je duševni poremećaj suženja svijesti, nemira i agresivnosti. Delirium tremens je najčešća alkoholna psihoza, a u akutnom stanju javljaju se psihomotorni nemir, strah, potpuna dezorijentacija u vremenu i prostoru, te karakteristične halucinacije sitnih životinjica ili insekata („bijeli miševi“). U 10 % slučajeva je smrtonosan.

Korsakovljeva psihoza obilježena je najprije djelomičnim, a poslije potpunim gubitkom pamćenja te bježanjem u izmišljenu stvarnost. Psihoza ljubomore češća je kod muškaraca, a povezana je s vrlo čestom impotencijom kod kroničnih alkoholičara (7).

3.2. Stanje u Hrvatskoj

Procjena se vrši prema potrošnji alkoholnih pića po glavi stanovnika te prema broju umrlih od ciroze jetre. Hrvatska je prema jednoj i drugoj procjeni visoko iznad europskog prosjeka. U Hrvatskoj je zabilježeno oko 250 000 alkoholičara te posredno dolazimo do podatka da zbog posljedica prekomjernog pijenja trpi više od 1 milijun ljudi. Procjenjuje se da je 7,5 % odraslih osoba ovisno o alkoholu, tj. oko 4 % žena i 10 % muškaraca. Prema podacima HZJZ u 2004. godini bolnički je liječeno 8.637 osoba zbog problema s alkoholom s prosječnim trajanjem hospitalizacije 22.5 dana. To naravno ni blizu nije sve jer se alkoholičari liječe i zbog drugih bolesti koje nastaju kao posljedica alkoholizma (ciroza jetre, pankreatitis, itd.) i zapravo svaki četvrti bolnički krevet zauzima osoba koja se liječi zbog neke alkoholom uzrokovane bolesti. Alkoholizam je uzrok raspada oko trećine brakova. Očekivano trajanje života alkoholičara je od 10 do 12 godina kraće. Stopa smrtnosti alkoholičara je 2.5 puta veća od prosjeka (9).

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije govore da su u Hrvatskoj bolesti povezane s alkoholom za muškarce drugi po redu (nakon pušenja duhana) rizični čimbenik koji je odgovoran za 14,2% ukupnog opterećenja bolešću.

Za žene je alkohol na petom mjestu s udjelom od 4,3% u ukupnom opterećenju bolešću. Prema bazi podataka Svjetske zdravstvene organizacije registrirana potrošnja čistog alkohola u populaciji starijoj od 15 godina u Hrvatskoj bila je 2003. godine oko 12,3 litara po stanovniku te je bila slična potrošnji u Austriji, Mađarskoj i Slovačkoj, a nešto viša od potrošnje zabilježene za prosjek zemalja Europske regije i Europske unije (Plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015., Narodne novine 49/11).

Prema ESPAD rezultatima međunarodnog istraživanja "Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi" (HBSC) 2009/2010. godine, http://hzjz.hr/skolska/hbhc_hr_10.pdf trendovi učestalosti pijenja adolescenata su u porastu. U

2010. gotovo polovica dječaka (44%) i svaka četvrta djevojčica (26%) u dobi od 15 godina izjavljuju da su se u životu opili dva puta ili više. Srednja dob u kojoj su djeca koja imaju 15 godina prvi put pila alkohol je 12,8 godina za dječake i 13,3 godina za djevojčice, a srednja dob prvog opijanja je bila 13,7 godina za dječake i 14,0 za djevojčice. Prema varijabli pijenja alkohola barem jednom tjedno, hrvatska su djeca u 2010. na četvrtom mjestu u dobi od 15 godina, na istom mjestu u dobi od 13 godina i na šestom mjestu u dobi od 11 godina (od 38 zemalja u kojima je provedeno istraživanje) (8). Posljednje desetljeće duševni poremećaji uzrokovani alkoholom vodeća su dijagnostička kategorija u uzrocima hospitalizacija unutar skupine mentalnih/duševnih poremećaja u Hrvatskoj. U razdoblju 1995.-2010. godine registrira se uz oscilacije, uzlazni trend broja i stopa hospitalizacija.

UKUPNO

DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO (%)
Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10)	7733	18,8
Shizofrenija (F20)	6470	15,7
Depresivni poremećaji (F32-F33)	5430	13,2
Reakcije na teški stres uključujući PTSP (F43)	4192	10,2
Ostali duševni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću (F06)	2528	6,1
Prvih 5 uzroka hospitalizacija	26353	64,1
Ukupno (F00-F99)	41144	100,0

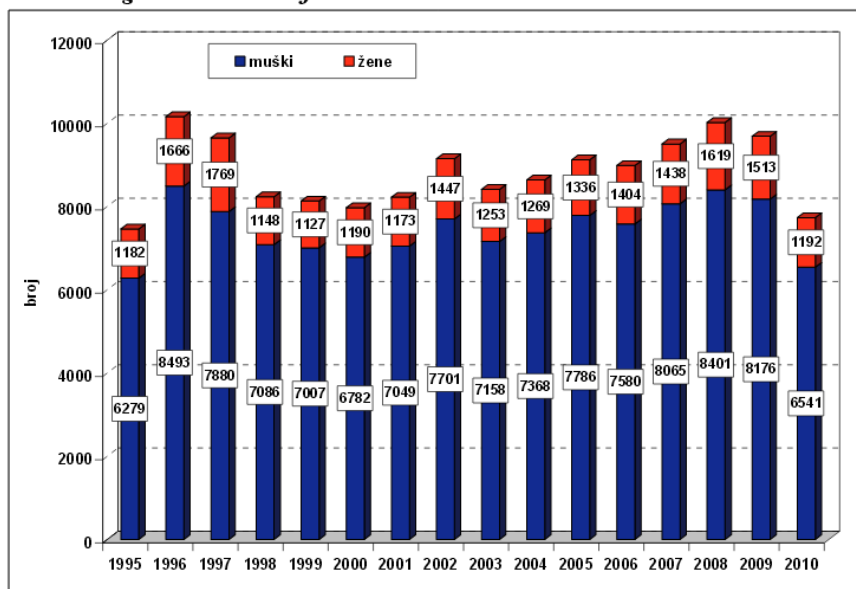
Slika 1. Vodeći uzroci hospitalizacija u skupini mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2010. g. za sve dobi

(izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf)

Kod muškaraca prisutne su značajnije oscilacije u hospitalizacijama, nego kod žena. Ukupna stopa hospitalizacije 1995. godine iznosila je 155,9/100.000 (7.461 hospitalizacija), 2000.godine bila je 179,7 (7.972 hospitalizacije), 2005. godine 205,6 (9.122 hospitalizacije), dok je 2010. godine iznosila 174,3/100.000 (7.733 hospitalizacije) (8).

Prosječno trajanje bolničkog liječenja 1995. godine iznosilo je 34,9 dana (260.268 BOD), dok je 2010. godine iznosilo 24,7 dana (190.684 BOD). Broj hospitalizacija kod muškaraca bio je značajno veći nego kod žena (prosječno 5,5 : 1) (8). Također, stopa hospitalizacija za muškarce, za svu dob ukupno i prema dobnim skupinama, značajno je veća nego za žene. Stopa hospitalizacija raste za oba spola do dobi 40-59 godina kad je najviša te je 2010. godine iznosila 378,7/100.000 (M 658,1; Ž 105,3). Za dob 60 i više godina ukupna stopa iznosila je 142,5/100.000 (8).

Broj hospitalizacija zbog duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom po spolu u razdoblju 1995.-2010. godine u Hrvatskoj



Slika 2. Broj hospitalizacija zbog duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom po spolu u razdoblju 1995.-2010. godine u Hrvatskoj

(izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf)

3.3. Rasprostranjenost alkoholizma u Splitsko-dalmatinskoj županiji

U Splitsko-dalmatinskoj županiji 25 terapijskih grupa obuhvaćaju oko 500 osoba koje se liječe od alkoholizma. Primjerice, gradovi poput Trogira i Omiša te nijedno mjesto na otocima nema svoj klub liječenih alkoholičara (10). U KBC-u Split ne postoji Odjel za alkoholizam, nego se najteži slučajevi upućuju na liječenje u bolnice koji imaju

te odjele, na Rabu, Ugljanu i Zagrebu. Danas često imamo problem komorbiditeta, gdje je alkohol važan okidač u kombinaciji s drugim problemima i ovisnostima kao što su PTSP, ovisnost o drogama, kockanje, depresija i slično. 60 posto obiteljskih nasilnika se regrutira iz redova alkoholičara. Zato je njihovo liječenje vrlo bitno, jer alkoholičar nije pogodan za nijednu resocijalizaciju dok se ne izliječi od alkohola (10).

Na liječenje se u klubove može doći direktno s bolničkog tretmana i od kuće. Splitska bolnica uglavnom rješava akutna stanja, jer oko 25 posto alkoholičara završi na psihijatriji s koje iziđu nakon desetak dana (10). Nakon što završi ciklus liječenja, koji u klubovima nema točan rok trajanja, nego ovisi o osobi i njegovom problemu, pojedinac barem tri do pet godina mora dolaziti u klub kako bi se tek tada s velikom dozom sigurnosti o njemu moglo govoriti kao o liječenom alkoholičaru. Termin bivši ne postoji jer s kroničnom bolesti se živi cijeli život. Moto liječenja u klubovima je pomoz drugima da se izliječe, kako su drugi pomogli tebi. Prednost je što čovjek liječenjem od alkoholizma rješava u pravilu i još jedan problem, kao što su ovisnost o kockanju, drogi, obiteljske probleme i dr. Problem ovisnika o alkoholu u Splitsko-dalmatinskoj županiji zapravo je podcijenjen jer je njegovo pijenje dio kulture određenog podneblja, a posljedice pijenja se očituju kasnije.

Posljedice pijenja alkohola javljaju se tek nakon 5 godina, pa je brojka od 20.000 alkoholičara u Županiji samo prvi val (11). U isto vrijeme su mogućnosti liječenja, posebno izvanbolničkog tretmana alkoholičara doista minimalne, a jasno je da je alkoholizam prošireniji od zlouporabe droga.

Uzroci prekomjernog pijenja u našoj Županiji mogu se tražiti u migraciji selo-grad, jer iz Zagore i sa otoka dolaze ljudi s određenim navikama i tradicijom pijenja alkohola (11).

Prema podacima HZJZ iz 2010.g. o broju hospitalizacija uzrokovanih alkoholizmom Splitsko – Dalmatinska županija nalazi se na 18.mjestu od ukupno 21 županije, a duševni poremećaji uzrokovani alkoholom nalaze se na drugom mjestu od svih psihijatrijskih oboljenja.

SPLITSKO – DALMATINSKA ŽUPANIJA

DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO (%)
Shizofrenija (<i>F20</i>)	892	34,7
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>)	333	12,9
Reakcije na teški stres uključujući PTSP (<i>F43</i>)	234	9,1
Depresivni poremećaji (<i>F32-F33</i>)	231	9,0
Akutni i prolazni psihotični poremećaji (<i>F23</i>)	179	7,0
<i>Prvih 5 uzroka hospitalizacija</i>	<i>1869</i>	<i>72,6</i>
Ukupno (F00-F99)	2573	100,0

Slika 3: Vodeći uzroci hospitalizacija u skupini mentalnih/duševnih poremećaja po županiji prebivališta 2010. godine

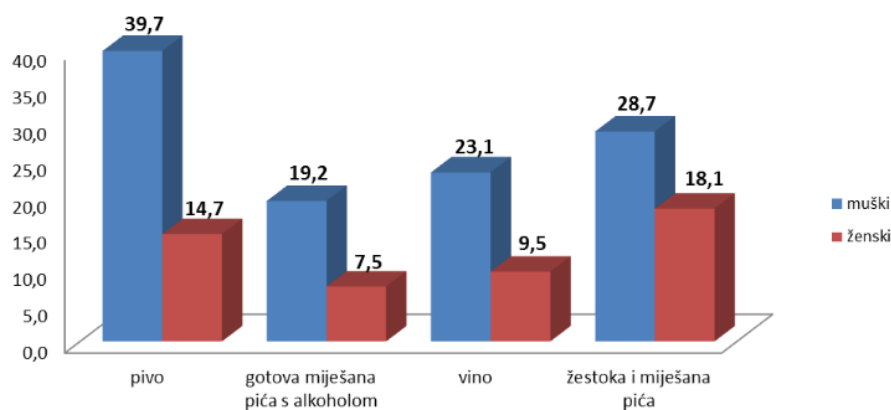
(izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf)

Prosječno pijenje alkohola postaje prekomjerno što se najviše odnosi na pivski alkoholizam. Posebno je alarmantan podatak da mladi ljudi dolaze u dodir s alkoholom već u dobi od 12 godina. "Binged drinking" tj. masovno studentsko opijanje isto tako je vrlo prisutna i štetna pojava, kao i sve veći broj alkoholičarki.

Prema rezultatima istraživanja Hrvatskoj zavoda za javno zdravstvo možemo reći da je alkohol veoma prisutan u životu petnaestogodišnjaka. Istraživanje je provedeno u školskoj godini 2010./2011., u razdoblju od 01. do 20. travnja, u 32 srednje škole. Ispitanici su bili učenici koji u godini istraživanja navršavaju 16 godina (70% generacije 1. razreda i 30% generacije 2. razreda srednje škole). U stratificiranom uzorku bilo je 2.000 učenika, a obuhvaćeno je 96,3%. Barem jednom pilo je 90% učenika, a od toga nešto češće dječaci te učenici drugih razreda. Ako pak pogledamo rezultate istraživanja po pitanju konzumacije alkoholnih pića posljednjih mjesec dana, njih 58,7% je pilo nešto alkoholno, s time da je razlika po spolu i po dobi nešto izraženija, ponovo u korist dječaka (67% dječaka, 51,8% djevojčica) i učenika drugih razreda (51,7% prvih razreda, 66,2% drugih razreda) (12).

Jedno popijeno alkoholno piće ne možemo okarakterizirati kao problematično ponašanje. No na razmjere rizičnog i problematičnog ponašanja mladih jasno upućuju rezultati o učestalost pijenja i opijanja. Navika pijenja 6 i više alkoholnih pića u posljednjih 30 dana (svaki vikend) učestalija je među dječacima, jer prema podacima

gotovo svaki treći dječak pije alkohol svaki vikend, dok se tako ponaša svaka deseta djevojčica. Alkoholna pića 10 i više puta, u posljednjih 30 dana pilo je 13,3% dječaka i 6,2% djevojčica prvih razreda te 21,7% dječaka i 5,4% djevojčica drugih razreda srednje škole. U tzv. „binge drinking“, koji podrazumijeva pijenje 5 ili više pića u jednoj prilici, upustilo se u posljednjih 30 dana 47,5% dječaka i 38% djevojčica prvih razreda te 60,8% dječaka i 47,6% djevojčica drugih razreda (12). U istraživanjima rizičnih ponašanja posebnu pozornost trebalo bi obratiti na problematična ponašanja u ranijoj životnoj dobi, zbog veće vjerojatnosti potencijalnih posljedica. Da su s 13 godina ili ranije pili pivo izjavilo je 44,3% ispitanika, vino 34,4%, žestoka pića 18,7%, gotova miješana alkoholna pića 17,7%, a da se opilo u toj dobi, izjavilo je njih 9,7%. (12). Potpuniju sliku o dostupnosti dobivamo temeljem odgovora koliko ispitanika je kupilo alkohol za osobne potrebe u trgovini, kiosku, restoranu, kafiću i sl., u posljednjih 30 dana



Slika 4: Kupovina alkoholnih pića za osobne potrebe

(izvor: <http://www.nzjz-split.hr/web/images/PDFs/ESPAD2011SDZ.pdf>)

Važno je napomenuti da u Hrvatskoj vrijede zakoni koji brane prodaju alkoholnih pića mladima od 18 godina, a ispitanici su 15-godišnjaci.

3.4. Programi prevencije

Prevencija se kao pojam i skup aktivnosti usmjerenih „čuvanju zdravlja i sprečavanju bolesti“ javlja prvenstveno u medicini, ali je kao pojam nedjeljiva od drugih područja znanosti i prakse - socijalnog rada, kliničke psihologije, pedagogije (13).

U Splitu već postoji nekoliko pozitivnih inicijativa za prevenciju ovisnosti, kao što je međunarodni program BUBA, odnosno “Bistar Um Bez Alkohola” Udruge “Split zdravi grad“, te program EMA, vršnjačka edukacija koju provodi Liga za prevenciju ovisnosti, a u pripremi je i nekoliko novih projekata.

Kada govorimo o prevenciji zlorabe alkohola kod mladih, treba razmišljati o svim rizicima, kao što su prometne nesreće mladih, spolno rizična ponašanja, akutna intoksikacija i slično. Rizik za razvoj ovisnosti o alkoholu je povećan time što mlade osobe sve ranije dolaze u priliku da piju i mislim da imamo mnogo razloga da se kao stručnjaci, roditelji, odgajatelji ili građani osjetimo odgovornima u odnosu prema mladima i ovom fenomenu. U sklopu prevencije alkoholizma u SDŽ izdana je brošura "Ja trizan, ja trizna"

Cilj prevencije je koordinirano, sustavno i učinkovito suzbijanje štetne uporabe alkohola primjenom mjera: podizanje opće svijesti, edukacija i unaprjeđenje informiranja o štetnim posljedicama konzumacije pića koje sadrži alkohol, smanjenje dostupnosti pića koje sadrži alkohol mladima i osposobljavanje mladih za odupiranje iskušenju i donošenje pravilne odluke glede alkohola, informiranje javnosti, edukacija i razvijanje svijesti o štetnosti alkohola, promicanje duševnog zdravlja (očuvati i unaprijediti duševno zdravlje djece, mladeži i odraslih), unaprjeđivanje mjera zaštite obitelji, smanjivanje stigmatizacije ovisnika i članova njihovih obitelji, osiguranje mjera za sigurnu vožnju za sve sudionike u prometu, smanjenje dostupnosti alkoholnih proizvoda i njihove promidžbe, praćenje i nadzor zlouporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja (14).

Plan se temelji na stručnim pristupima, multidisciplinarnom i međuresorskom djelovanju i provedbi mjera kojima se unaprjeđuje kvaliteta preventivnih programa, programa liječenja i rehabilitacije ovisnika o alkoholu, programa pomoći i zaštite

obitelji, te mjera za smanjivanje dostupnosti pića koje sadrži alkohol maloljetnim osobama. Predviđene mjere i aktivnosti obuhvaćaju unapređivanje koordinacije i suradnje institucija, ustanova i organizacija civilnog društva na suzbijanju štetne uporabe alkohola (14).

Akcijski plan obuhvaća sljedeća područja:

- Prevencija ovisnosti o alkoholu među djecom i mladima
- Informiranje, edukacija i senzibiliziranje javnosti o štetnoj uporabi alkohola
- Pružanje potpore programima unapređenja psihosocijalnih vještina i organizacije slobodnog vremena djece i mladih
- Psihosocijalna potpora djeci i mladima
- Prevencija ovisnosti o alkoholu u odgojno-obrazovnom sustavu
- Unaprjeđivanje programa prevencije i rada s roditeljima te stručnim suradnicima u sklopu odgojno-obrazovnog sustava
- Posebni programi u odgojno-obrazovnom sustavu
- Prevencija i zdravstvena skrb ovisnika o alkoholu u sustavu zdravstva
- Provođenje zdravstvenog odgoja te primarna, sekundarna i tercijarna prevencija ovisnosti o alkoholu
- Oblikovanje doktrine u liječenju bolesti ovisnosti o alkoholu, provođenje i nadziranje njezine primjene, rad s konzumentima i ovisnicima, njihovim obiteljima uključujući nadzor nad provođenjem specifične farmakoterapije, te savjetovani rad
- Izrada i provedba specifičnih programa za pojedine ciljne skupine korisnika posebnih programa
- Prevencija ovisnosti o alkoholu u sustavu socijalne skrbi
- Poduzimanje odgovarajućih mjera prema rizičnoj skupini djece i mladeži te rizičnim obiteljima
- Poduzimanje mjera prema maloljetnim i mladim punoljetnim osobama - eksperimentatorima s alkoholom i počiniteljima kaznenih djela i prekršaja
- Suradnja s organizacijama civilnog društva i djelovanje civilnog društva

- Suradnja ustanova i organizacija civilnog društva u provođenju programa suzbijanja štetne uporabe alkohola multidisciplinarnim i međuresorskim djelovanjem
- Suradnja u provedbi zakonom propisanih mjera suzbijanja štetne uporabe alkohola
- Poduzimanje zakonom propisanih mjera iz djelokruga rada nadležnih tijela radi nadziranja i kontroliranja konzumacije alkohola maloljetnih osoba na javnim mjestima
- Suzbijanje nasilnog ponašanja i kriminala u svezi sa štetnom uporabom alkohola (14).

U svijetu su razrađene brojne preventivne aktivnosti zasnovane na principu uključivanja svih društvenih struktura. Njihov cilj je podizanje svijesti mladih u vezi sa zlouporabom alkohola. Preventivne aktivnosti trebaju biti usmjerene cjelokupnoj populaciji mladih, a posebno grupama mladih s rizičnim ponašanjima. Preventivne mjere mogu se podijeliti na opće (kontinuirane edukacije djece, mladih i roditelja, promoviranje zdravih stilova života i sl.) i posebne (prevencija ovisnosti kod specifične grupe mladih, npr. mladi s poremećajima u ponašanju, posebne etničke grupe, učenje životnih vještina u posebno kriznim situacijama i sl.). Prevencija alkoholizma mora biti suvremeno strukturirana i prije svega usmjerena na obitelj i školu. U svim tim aktivnostima značajno je tko, kada i kako šalje preventivne poruke. Najadekvatniji prenositelji takvih poruka su osobe kojima mladi vjeruju, s kojima imaju dobru komunikaciju.

To mogu biti vršnjaci (vršnjačka ili peer edukacija), socijalni radnici, pedagozi, učitelji/profesori, roditelji, liječnici, omiljeni sportaši ili druge, mladima značajne osobe te su stoga svi dužni biti informirani o štetnostima zlouporabe sredstava ovisnosti. Mediji kao najmasovniji oblik suvremene komunikacije zauzimaju značajno mjesto u donošenju odluka i izbora u vezi upotrebe alkohola (13).

Provedbene aktivnosti prevencije:

- Osmišljavanje, izrada i provođenje preventivnih programa, izrada promidžbeno-edukativnih materijala o štetnosti prekomjerne konzumacije alkoholnih napitaka,

publiciranje informativnih i edukativnih letka, brošura i drugih materijala za djecu, mlade, roditelje i sve one koji im čine dostupnim alkohol; provođenje internetske kampanje

- Koordinirati provedbu medijskog poticanja prevencije štetne uporabe alkohola, sufinancirati radijske i TV emisije o zdravlju mladih i zdravim stilovima života
- Izraditi program obilježavanja i prigodnim aktivnostima obilježiti Mjesec borbe protiv ovisnosti (od 15. studenoga do 15. prosinca) na lokalnoj razini
- Radi prevencije osmisliti i provesti aktivnosti suzbijanja prekomjerne uporabe pića koje sadrži alkohol na mjestima okupljanja mladih, kao što su javne površine, noćni klubovi, koncerti, sportske utakmice i druga mjesta okupljanja mladih
- Organiziranje stručnih skupova, tribina i okruglih stolova o različitim temama s područja prevencije i suzbijanja alkoholizma
- Planiranje i sudjelovanje u provođenju zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja opće i specifičnih populacijskih skupina
- Savjetodavni i edukacijski rad sa stručnim suradnicima u nastavi i nastavnicima
- Unapređenje i izrada programa prepoznavanja i ranog otkrivanja visokorizične populacije
- Dnevni centri -prilagođeni programi za dnevno praćenje ovisnika i dnevnu skrb o njima te savjetovanišni rad s obiteljima
- Sufinancirati programe i projekte organizacija civilnog društva i drugih pravnih i fizičkih osoba koji su namijenjeni prevenciji i suzbijanju ovisnosti o alkoholu
- Pojačanim nadzorom spriječavati posluživanje, davanje i prodaju pića koje sadrži alkohol maloljetnim osobama, te njihovo odavanje alkoholiziranju, sprječavati protupravnu konzumaciju pića koja sadrže alkohol na javnim mjestima sukladno zakonskim i podzakonskim aktima (14).

3.5. Uloga obitelji u prevenciji alkoholizma

Nijedno dijete na svijetu ne odrasta bez nečije pomoći, a istraživanja i svakodnevno iskustvo svjedoče tome kako djeca većinu stvari nauče promatrajući odrasle. Roditelji su prvi i najvažniji odrasli u životu svakog djeteta, te im nužno u međusobnoj interakciji nameću stilove života, bili toga svjesni ili ne.

Odgovornosti koje tvore osnovu roditeljstva:

1. Moraju zadovoljiti fizičke potrebe djeteta
2. Roditelji moraju štiti dijete od fizičkih povreda
3. Moraju zadovoljiti potrebu za ljubavi, pažnjom, nježnosti
4. Moraju štiti dijete od emocionalnih povreda i boli
5. Pružiti moralne i etičke smjernice (15).

Roditelji alkoholičari ne mogu ispuniti niti prvu stavku. Dijete postaje svoj vlastiti roditelj ili čak roditelj svome roditelju. Djeca upijaju verbalne i neverbalne poruke, slušaju svoje roditelje, gledaju ih i oponašaju njihovo ponašanje. Roditelji su centralni model identifikacije u razvoju dječjeg identiteta. Maska normalne obitelji koju obitelj često prikazuje posebno je štetna za dijete jer ga prisiljava negirati valjanost vlastitih emocija i opažanja. Dijete poriče svoje osjećaje prema ovisniku jer su oni u pravilu negativni, a nedopustivo je mrziti vlastitog oca, majku ili brata. Gotovo je nemoguće da dijete razvije jak osjećaj samopouzdanja ako stalno mora lagati o tome što misli i kako se osjeća (15).

Djelotvorni roditeljski postupci:

- Jasno izražen negativan stav prema sredstvima ovisnosti (alkohol, droga)
Upozorite dijete na opasnosti zlorporabe alkohola i pri tome koristite točne informacije, izbjegavajte zastrašivanje i preuveličavanje

- Razgovor o djetetovom stavu
Svakako prije razgovora važno se pripremiti da stavovi djece ne moraju biti istovjetni stavovima roditelja, jer u pubertetu djeca često postupaju suprotno od roditeljskih preporuka i očekivanja
- Izbjegavajte moraliziranje i etiketiranje
Djeci je potrebno ukazati na pogrešku ali je neučinkovito kruto inzistirati na priznanju jer to lomi i onako krhko samopouzdanje djece u pubertetu i adolescenciji
- Poticanje samostalnog i odgovornog ponašanja
pružiti djeci mogućnost izbora, to nije prepuštanje djece samima sebi već razgovor i savjetovanje uz osnaživanje djece za rješavanje teškoća i problema odrastanja (15).

Za razgovor je važna atmosfera povjerenja i spremnost da razgovarate, a ne da propovijedate. Provodite vrijeme zajedno, izaberite pravi trenutak za razgovor kroz koji ćete se uzajamno upoznavati i razvijati bliskost i povezanost. Razgovarajte često jer jedan razgovor nije dosta. Nastojte da o alkoholu razgovarate kraće i češće, pokušajte iskoristiti svakodnevne prilike – u autu, za vrijeme ručka ili dok gledate televiziju. Razgovorom gradite odnos povjerenja budući djeca su sklonija odgodi upotrebe alkohola ako je odnos sa roditeljima čvrst, blizak, podržavajući i ispunjen povjerenjem. Vrijedi i suprotno: ako je odnos opterećen svađama i hladan, dijete je sklonije upotrebi alkohola. Raspravljajte dok razgovarate sa djetetom o alkoholu, trudite se iznijeti činjenice i omogućite diskusiju „za i protiv“ pijačnog alkohola. Budite spremni slušati i čuti kako vaše dijete razmišlja o pijačnom alkoholu. Pijačnog alkohola u dobi odrastanja sa sobom nosi brojne rizike i vi imate odgovornost informirati svoje dijete. Potrudite se da pošaljete jasnu poruku o svojim očekivanjima – alkohol je neprihvatljiv (16).

3.6. Uloga medicinske sestre

Pri prijemu alkoholičara u akutnom pijanom stanju medicinska sestra smješta bolesnika u krevet, po dogovoru s liječnikom ga imobilizira i primjenjuje ordiniranu terapiju. Sestra mora kontinuirano kontrolirati vitalne funkcije i opće stanje bolesnika te evidentirati izmjereno.

U dnevnoj bolnici sestra stimulira, motivira i potiče da zauzmu vodeću ulogu u vlastitom liječenju. U dnevnoj bolnici nema instrumenata, nema njege bolesnika niti drugih zahvata, ona ima zadaću pomoći ljudima koji su zbog raznih uzroka skrenuli s puta dostojnog čovjeka. Sestra je u Dnevnoj bolnici domaćica koja pruža toplinu i dobrodošlicu svim pacijentima, skrbi se o njihovim potrebama. Ona mora biti i dobar ekonomist, brinuti se i za administraciju, svemu učinjenom za pacijenta. Provodi edukacijski program koji obuhvaća učenje o alkoholizmu, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji (17).

Sestrinske intervencije će se mijenjati s obzirom na sestrinske dijagnoze (anksioznost, smanjen unos hrane, bol, visok rizik krvarenja, visok rizik od pada itd.). Nakon što otklonimo apstinencijsku krizu u jedinici intenzivnog liječenja, pacijenta uključujemo u terapijski program koji je individualni, grupni i u socioterapijskoj zajednici. Svi ti postupci u liječenju moraju obuhvatiti bolesnika i njegovu obitelj te društvenu zajednicu (posao) i moraju vremenski dugo trajati. Program liječenja obuhvaća niz postupaka koji se timski provode i u koje su uključene medicinske sestre:

- verbalizacija problema (kroz predstavljanje)
- individualna i grupna psihoterapija
- edukacija pacijenta
- resocijalizacija, terapijska zajednica
- obiteljska terapija - educiranje, resocijalizacija, psihoterapija, odlazak u klub liječenih alkoholičara
- klub liječenih alkoholičara
- radna sredina - edukacija, osnovati klub, savjetodavna psihoterapija (18)

4. Zaključak

Alkoholizam sa svojim štetnim učincima na živčani sustav čini 18,8% svih hospitalizacija u skupini mentalnih poremećaja, a kad se tome pribroje štetni učinci na probavu, srčano – žilni sustav, kožu i spolni sustav, broj je još i veći. Uzroci prije svega leže u samoj osobi, a zatim u njegovoj okolini. Cilj liječenja i zdravstvene njege kod alkoholizma je trajna apstinencija. Uloga sestre je stimuliranje, motiviranje i poticanje bolesnika da zauzmu vodeću ulogu u vlastitom liječenju.

U Splitsko – dalmatinskoj županiji postotak alkoholizma je nešto manji nego u ostalim županijama (12,9%), no svejedno postoji povećana potreba za provedbom prevencije. U provedbi programa prevencije bitno je naglasiti da sve mlađa populacija počinje s konzumiranjem. Zbog toga bi se programi prevencije trebali provoditi u školama, ali i putem edukacije roditelja jer je uloga obitelji najvažnija u sprječavanju alkoholizma.

5. Sažetak

Alkoholizam je socijalno-medicinski poremećaj koji se prema međunarodnoj klasifikaciji uzroka bolesti i smrtnosti nalazi na trećem mjestu. Kroničnim alkoholičarom smatra se osoba koja provodi sve duže vremena u stanjima pijanstva, nerijetko je agresivna, a kasnije i oštećena mišljenja te kod 10% nastaju i psihički poremećaji kao što su anamnestički sindrom, dipsomanija, delirium tremens, alkoholna halucinoza, Korsakovljeva psihoza, alkoholna demencija, depresija, alkoholna epilepsija itd.

Prema podacima HZJZ u 2004. godini bolnički je liječeno 8.637 osoba zbog problema s alkoholom s prosječnim trajanjem hospitalizacije 22.5 dana. To naravno ni blizu nije sve jer se alkoholičari liječe i zbog drugih bolesti koje nastaju kao posljedica alkoholizma (ciroza jetre, pankreatitis, itd.). U Splitsko – dalmatinskoj županiji poremećaji uzrokovani alkoholom na drugom su mjestu u skupini duševnih oboljenja sa 12,9 %. Cilj prevencije je koordinirano, sustavno i učinkovito suzbijanje štetne uporabe alkohola primjenom mjera: podizanje opće svijesti, edukacija i unaprjeđenje informiranja o štetnim posljedicama konzumacije pića koja sadrže alkohol. Prevencija alkoholizma mora biti suvremeno strukturirana i prije svega usmjerena na obitelj i školu.

6. Summary

Alcoholism is one of social disorders which is third cause of death according to international classification. Chronic alcoholic is an individual that spends more and more time under the influence of alcohol, which is aggressive and later can lead to mental disorders at 10% such as: Korsakoff's psychosis, alcoholic demention, depression, epilepsy, delirium tremens...

According to HZJZ research from 2004. there was 8,637 people hospitalized because of problems with alcohol and average hospitalization lasted 22,5 days. That number is of course not even close to the real number because alcoholics are treated also because of other complications (cirosis, pancreatitis). In Split – dalmatian county disorders caused by alcohol are in second place in a group of mental disorders with 12,9 %. Goal of prevention is coordinated, systematically and effective control over harmful alcohol consummation: raising general awareness, education and informing of harmful results of alcohol consummation. Prevention should be modern structured and especially familoy and school based.

7. Literatura

1. Dakić, B. Prehrana bolesnika – što da, a što ne. Zagreb: Hrvatski farmer, 1995.
2. Jakovljević, M. i sur. Psihijatrija za studente stručnih zdravstvenih studija. Samobor: A.G. Matoš, 1995.
3. Torre, R. Propadanje alkoholičara, Zagreb: HSKLA, 2006.
4. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara. Povijest alkohola, Dostupno na: www.hskla.hr/Izdavastvo/alkohol.../POVIJEST%20ALKOHOLA.pps
5. Alkoholizam, Dostupno na: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Alkoholizam>
6. Nenadić Šviglin, K. Alkoholizam, Zagreb, 2016.
Dostupno na: <http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam>
7. Uvodić – Đurić, D. Mladi i alkohol. Čakovec: Autonomni centar-ACT, 2007
Dostupno na: <http://actnow.hr/wp-content/uploads/2009/08/alkohol.pdf>
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb, 2011. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf
9. Posavec Z., Nikolić M., Prović M. Edukativna brošura, projekt: za naš zdrav život. Program Mladi na djelu, 2013., p.21-29 Dostupno na: <http://www.udrugainicijativa.hr/novosti/2014-01-28-projekt-za-nas-zdrav-zivot-edukativna-brosura.pdf>
10. Radošević Ž. Obiteljsko nasilje s dna čašice izvire – intervju, Split 2010.
Dostupno na: <http://www.slobodnadalmacija.hr/Mozaik/tabid/80/articleType/ArticleView/articleId/82821/Default.aspx>
11. Šundov M. Pokrenuti rad klubova liječenih alkoholičara, AL glasnik
Dostupno na: <http://www.moravek.org/kla/71/71-011.html>
12. Matković R., Glavaš J. ESPAD 2011 SDŽ, Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ, Split 2014.
Dostupno na: <http://www.nzjz-split.hr/web/images/PDFs/ESPAD2011SDZ.pdf>
13. Čorak K., Krnić D., Pandža D., Stanković D. Alkohol i mladi, PU Primorsko – goranske županije, p.45-46
Dostupno na: http://www.mup.hr/UserDocsImages/PU_PG/AKCIJE/aim.pdf

14. Službeni glasnik grada Zagreba, Akcijski plan suzbijanja štetne uporabe alkohola u Gradu Zagrebu za razdoblje 2013. - 2016., br.6 od 22.03.2013.
Dostupno na:
<http://www.l.zagreb.hr/slglasnik/index.html#/akt?godina=2013&broj=060&akt=1E0F6A23917EF537C1257B3900527F1E>
15. Obiteljski centar Krapinsko – zagorske županije, Prevencija alkoholizma – Uloga obitelji, 2009. Dostupno na: http://www.obiteljskicentar-kzz.hr teme/studeni09/prevencija_alkoholizma.htm
16. Nikolić Perasović S., Radošević Ž. O alkoholu imaju pravo znati, Mentor Split, 2011., Dostupno na:
<http://www.mentor-split.hr/wp-content/uploads/2013/06/Bro%C5%A1ura.pdf>
17. Jakimovski A., Uloga medicinske sestre u dnevnoj bolnici za alkoholologiju u Karlovcu, AL glasnik, Dostupno na: <http://www.moravek.org/kla/76/76-005.html>
18. Drobec D. Samo recite "NE", Alkoholološki glasnik 9/2006, p.3-5
Dostupno na:
http://www.hskla.hr/ag/2006_god/135_2006_09/135_2006_09_s03.htm

8. Životopis

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Vali Vrandečić
Datum i mjesto rođenja: 29. 06. 1991.god., Split
Adresa: Dr. Šulavy 16, Kaštel Lukšić
Telefon: 091/514 2309
E-mail: vali296@hotmail.com

Obrazovanje

1998. – 2006. Osnovna škola Ostrog, Kaštel Lukšić

2006. - 2010. Srednja Zdravstvena škola u Splitu, smjer farmaceutski tehničar

2012. - 2015. Sveučilišni Odjel zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu; Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Vještine

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu.

Strani jezici: Engleski jezik aktivno koristi.