

IDENTIFICIRANJE RIZIČNIH FAKTORA ZA RAZVOJ KRONIČNOG ALKOHOlizMA I PREVENTIVNO DJELOVANJE SESTRINSKE PROFESIJE

Luketin, Ivan

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

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:176:556746>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-10**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Ivan Luketin

**IDENTIFICIRANJE RIZIČNIH FAKTORA ZA RAZVOJ
KRONIČNOG ALKOHOLIZMA I PREVENTIVNO
DJELOVANJE SESTRINSKE PROFESIJE**

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Ivan Luketin

**IDENTIFICIRANJE RIZIČNIH FAKTORA ZA RAZVOJ
KRONIČNOG ALKOHOLIZMA I PREVENTIVNO
DJELOVANJE SESTRINSKE PROFESIJE**

Završni rad

Mentor:

Matea Šarić, dipl.med.techn.

Split, 2014.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Matei Šarić, dipl.med.techn. na pruženoj pomoći i koordiniranju pri pisanju završnog rada.

Zahvaljujem se g. Željku Kovač i svim korisnicima Kluba liječenih alkoholičara Split na susretljivosti, savjetima i dijeljenju iskustava te na sudjelovanju u istraživanju.

Posebno zahvaljujem obitelji na velikoj podršci tijekom studiranja.

*“... Alkohol ubija... znamo, o znamo,
Znamo da alkohol škodi,
No rakije, rakije, rakije amo,
Jer utjehe nema u vodi.”*

Dobriša Cesarić

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Fiziologija i razgradnja i izlučivanje alkohola.....	2
1.2. Klinička slika alkoholizma.....	2
1.2.1. Faze alkoholne ovisnosti.....	4
1.3. Etiologija alkoholizma.....	5
1.4. Rizične skupine.....	6
1.5. Dijagnostika.....	7
1.6. Utjecaj alkoholizma na obitelj.....	13
1.7. Sindrom sustezanja i druge komplikacije.....	14
1.7.1. Alkoholni sindrom sustezanj.....	15
1.7.2. Alkoholna halucinoza.....	15
1.7.3. Delirium tremens.....	15
1.7.4. Korsakovljev sindrom.....	16
1.7.5. Patološka intoksikacija.....	16
1.7.6. Ciroza i prijeteća hepatička koma.....	16
1.8. Liječenje.....	17
1.8.1. Bolničko liječenje.....	17
1.8.2. Individualno i grupno liječenje.....	18
1.9. Prevencija.....	18

1.9.1. Uloga medicinske sestre.....	19
2. CILJ RADA	21
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	22
3.1. Uzorak.....	22
3.2. Metode istraživanja.....	22
3.3. Analiza podataka.....	22
4. REZULTATI.....	23
5. RASPRAVA.....	36
6. ZAKLJUČCI.....	39
7. LITERATURA.....	40
8. SAŽETAK.....	42
9. SUMMARY.....	44
10. ŽIVOTOPIS.....	46
PRILOG 1.....	47

1. UVOD

Alkohol je naziv za grupu organskih spojeva i bezbojnih tekućina koja se najčešće proizvodi iz škrobnih i šećernih sirovina vrenjem uz pomoć kvasca. Upotrebljava se kao otapalo i sredstvo za ekstrakciju, dezinfekciju, konzerviranje i pri proizvodnji alkoholnih pića. Alkohol služi i kao polazna sirovina za cijeli niz kemikalija.

Najjača alkoholna pića sadrže oko 45% alkohola, dok je volumni udio etanola u apsolutnom alkoholu (tzv. čisti alkohol) 96%. Ako čovjek odjednom popije 500 ml čistog etanola može umrijeti (1).

Alkoholizam je dugotrajna i često kronična bolest. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je alkoholizam na sljedeći način: "Alkoholičar je osoba, koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i u nje su se uslijed toga, razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja i socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Spomenuti simptomi moraju biti utvrđeni, a ne smiju se samo pretpostavljati i na temelju anamnestičkih podataka o prekomjernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma."(2).

Američki psihijatar Benjamin Rush 1785. godine, opisao je problem pijanstva kao progresivnu bolest karakterizirano s dva glavna simptoma a to su: učestalo pijenje i povećanje tolerancije na alkohol (3).

SZO izdala je međunarodnu klasifikaciju alkoholizma (ICD-10), a Američka psihijatrijska asocijacija (APA) dijagnostičku i statističku nomenklaturu mentalnih bolesti (DSM-IV). Dvije glavne klasifikacije koje su široko prihvaćene kao standardne uključuju zloupotrebu alkohola i ovisnost o alkoholu.

Zloupotreba alkohola podrazumijeva uzimanje alkohola koje traje neko vrijeme, osoba negira zloupotrebu alkohola te društvo primjećuje smanjenje komunikacijske, socijalne, fizičke i intelektualne mogućnosti pojedinca koji zluporabi alkohol. Ovisnost o alkoholu je kada organizam, točnije receptori u mozgu traže određenu razinu alkohola. SZO opisuje rizično konzumiranje alkohola kao "redovito uživanje alkohola koje bi moglo imati štetne posljedice" po čovjekovo fizičko i psihičko zdravlje te društvo u

cjelini. Osoba koja je ovisna o alkoholu nakon prestanka pijenja istog razvija simptome apstinencijske krize.

1.1.Fiziologija razgradnja i izlučivanje alkohola

Alkohol se jednim dijelom resorbira u ustima, sluznicom usne šupljine no znatnija resorpcija se odvija u želucu. Koncentracija alkohola u krvi može dostići maksimum već za dvadeset minuta nakon uzimanja alkoholnog pića. Nakon resorpcije, alkohol se krvlju distribuira po organizmu i dolazi u mozak gdje izaziva specifične učinke. Brzina resorpcije ovisi o tome je li alkoholno piće uzeto prije ili poslije obroka, kao i o brzini uzimanja alkoholnih pića.

Samo 10% alkohola izlučuje se iz tijela u nepromjenjenom obliku, i to u izdahnutom zraku iz pluća, te iz bubrega mokraćom. U jetri se razgrađuje približno 90% uzetog alkohola. Razgrađuje se 0,1 promila alkohola na sat u organizmu i ta je rata razgradnje konstantna i nikakvim se sredstvima ne može ubrzati. Koncentracija alkohola određuje se u krvi ili izdahnutom zraku (alkotestom) (4).

Najčešći specifični oblici oštećenja organa u alkoholičara su: oštećenje mozga, ciroza jetre, periferna neuropatija, kardiomiopatija često praćena aritmijama, gastritis i pankreatitis (5).

1.2. Klinička slika alkoholizma

Najznačajniji opis kliničke slike alkoholizma iznijeli su psihijatri Hudolin i Jelinek. Jelinekov je alkoholizam definirao na sljedeći način: „Alkoholizam je svaka upotreba alkoholnih pića, koja prouzrokuje štetu individui ili društvu, ili oboma". Hudolin je definirao alkoholičara: “Alkoholičar je osoba koja je dugotrajnim, prekomjernim pijenjem postala ovisna o alkoholu i kod koje su se uslijed toga razvila zdravstvena oštećenja i socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim postupcima”. Problem je sa pojmom kroničnog alkoholizma jer akutni i ne postoji, osim akutne intoksikacije.

Jelinek utvrdio nedostatke definicije te je umjesto nove definicije podijelio alkoholizam po kliničkoj slici. Faze alkoholizma je označio slovima grčkog alfabeta (alfa, beta, gama, delta, ipsilon), a Hudolin je dodao i zeta (6).

Postoje dvije grupe alkoholnih ovisnosti. Prva grupa su alkoholičari koji su izgubili mogućnost kontrole količine, oni mogu apstinirati ali čim popiju prvu čašu bilo kojeg alkoholnog pića, gube mogućnost kontrole nad daljnjim pijenjem i nastavlja piti. Druga skupina alkoholičara pokazuje gubitak mogućnosti apstinencije. To su alkoholičari koji ne mogu apstinirati nijedan dan, a čim ih prilike na to prisile (hospitalizacija, zatvor) dolazi do pojave simptoma apstinencije. Pri mogućnosti apstinencije vjerojatno je riječ o fizičkoj (kombiniranoj s psihičkom) ovisnosti, a pri gubitku kontrole o psihičkoj ovisnosti (5).

Tablica 1. Podjela faza alkoholizma po Jelineku i Hudoliniju

Faze alkoholizma	Opis
Alfa alkoholizam	psihička ovisnost bez mogućnosti kontrole ili apstinencije
Beta alkoholizam	prisustvo tjelesnih (organskih) oštećenja bez fizičke ili psihičke ovisnosti
Gama alkoholizam	psihička i fizička ovisnost uz mogućnost apstinencije
Delta alkoholizam	psihička i fizička ovisnost bez mogućnosti apstinencije
Ipsilon alkoholizam	periodični alkoholizam
Zeta alkoholizam	patološko pijano stanje

1.2.1. Faze alkoholne ovisnosti

1. **Predalkoholičarska faza** podrazumijeva povremeno i stalno pijenje alkohola koje može potrajati od šest mjeseci do dvije godine. Alkoholikar je ovdje svjestan direktne veze između pijenja i olakšanja koje mu ono donosi. U početku to su povremena olakšanja a s vremenom ona postaju trajna. Javlja se povećanje tolerancije na alkohol, zbog čega osoba konzumira sve veće količine da bi se postigao efekt opuštenosti.
2. **Prodromalna faza** karakterizirana je pojavom alkoholne amnezije. Amnezija nastaje i pri manjim količinama alkohola te osoba često ulazi u konflikte s okolinom radi izmjena u ponašanju. Dolazi do pohlepnog pijenja, izbjegavanja razgovora o alkoholu te osjećaja krivice zbog pijenja alkohola. Svi ovi fenomeni uključujući povećanje učestalosti alkoholne amnezije najavljuju stvaranje navike. Ova faza traje od 6 mjeseci do 5 godina, obilježena je velikim količinama alkohola.
3. **Kritična faza** nastupa kada osoba izgubi kontrolu nad alkoholom. Najmanja količina alkohola (čашica) izaziva lančanu reakciju uzimanja velikih količina alkohola, sve do trenutka dok osobi ne postane teško piti. Alkoholikar u ovoj fazi racionalizira svoje pijenje te se pojavljuje na veliko poznat u današnjem svijetu "alkoholičarski alibi". Time umanjuje svoju krivicu i prepisuje sve svoje teškoće drugima. Kasnije pokušava razriješiti sam problem s alkoholom te bira određene sate i vrste alkohola koje će konzumirati. Kada mu alkohol postane glavna preokupacija počinje prekidati prijateljstva i narušava odnose u obitelji, zanemaruje redovitu prehranu te se pojavljuju prvi tjelesni simptomi oštećenja organizma. Alkohol utječe na reproduktivni sustav te dolazi do smanjenja seksualne funkcije što dovodi do alkoholičarske ljubomore.
4. **Kronična faza** karakterizirana je padom tolerancije na alkohol, gubljenjem morala i degradacijom. Osoba se druži samo s ljudima s kojima je zajednički po piću. Ako osoba nema dostupnost alkoholnog pića, popiti će i čist denaturirani alkohol. Kasnije dolazi do poremećaja mišljenja, straha, tremora, delirijum tremensa...

1.3. Etiologija

U 21. stoljeću alkoholizam se ne smatra poremećajem uzrokovanim samo jednim faktorom već utjecajem tri faktora: čovjek, okolina i alkohol, iako je točna etiologija i dalje nepoznata.

Čovjek je cjelina biološke, psihološke i socijalne dimenzije. Brojne studije su pokazale da je veća mogućnost razvoja kroničnog alkoholizma u obiteljima kod koje je već netko od članova razvio neke od simptoma kroničnog alkoholizma ili boluje od istog. Iznesena je i pretpostavka o genetskoj predispoziciji za razvijanje kroničnog alkoholizma, a i poznato je da neke etničke grupe metaboliziraju alkohol na različiti način. Podatak da 50% alkoholičara nalazimo u obiteljima gdje je već prisutan alkoholizam, podupire teoriju o psihološkom faktoru koji utječe na razvoj alkoholizma. Nadalje postoje hipoteze o disbalansu acetilkolina i receptorskih mjesta u moždanom deblu što dovodi do nekontrolirane žeđi za alkoholom. Neki autori povezuju alkoholizam s malnutricijom dok drugi naglašavaju endokrine faktore. Smatra se da kod osoba koje su ovisne o alkoholu postoji veća šansa za razvoj šećerne bolesti te je sam alkohol organizmu zamjena za šećer što redovito osobe koje boluju od alkoholizma vodi u hipoglikemiju.

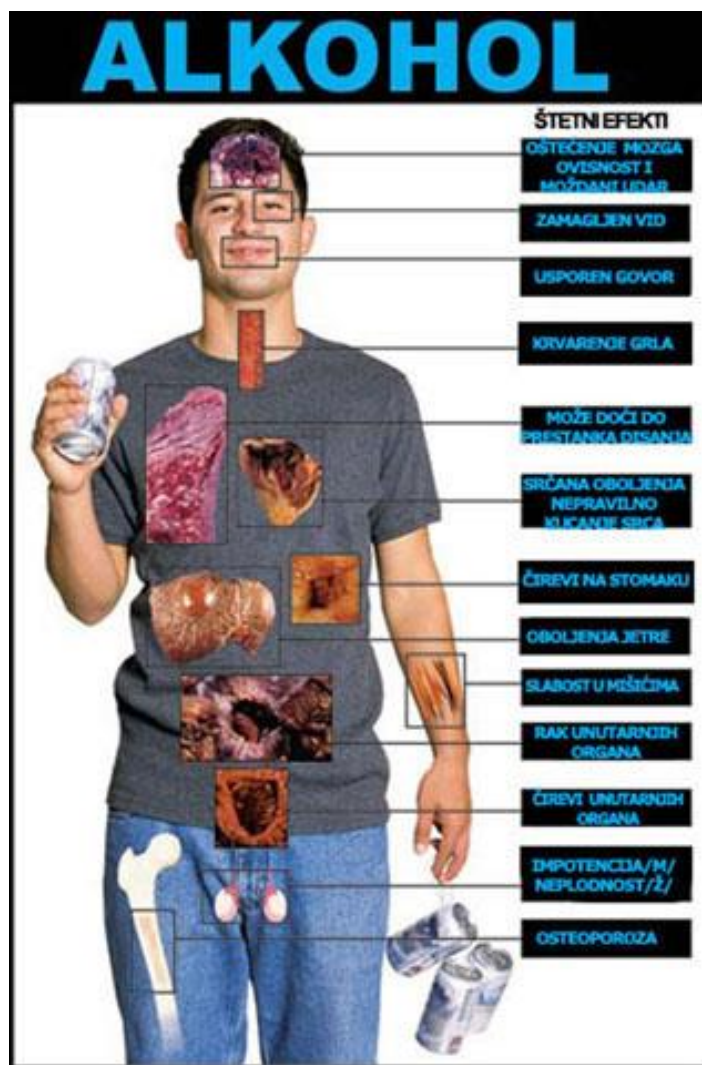
Istraživanjima je uočeno da postoje neke zajedničke crte ličnosti alkoholičara. To su: ekstremno niska tolerancija na frustracije (afektivna hiperestezija), nesposobnost da se podnese anksioznost, tenzija (hipostenična ličnost) i ekstremni narcizam i egzibicionizam (7). Postoje još i sekundarne psihološke karakteristike a to su: impulzivnost, naglašena preosjetljivost, ambicioznost uz realno male mogućnosti ostvarivanja planova i ciljeva što dovodi do pojave recidiva, iskazivanje mazohističkih reakcija i sadističkih tendencija. Postoje još mnogi faktori kod pojedinih alkoholičara koji imaju ulogu u razvoju alkoholizma. Neki od tih faktora jesu faktor imitacije, kompenzacije, kompulzije, faktor profesionalnog rizika, anksioznost i drugo.

Okolina također može dovesti do razvoja alkoholizma. Neki od okolinskih faktora koji utječu na razvoj alkoholizma su profesije u korelaciji s alkoholnim napitcima (konobari...) i druženje s ljudima koji preferiraju alkohol. Čimbenici okoline utječu na uzorak pijenja i posljedično ponašanje, na stavove koji se prenose načinom odgoja djece. Alkoholičari često u anamnezi imaju raspad obitelji i poremećene odnose s roditeljima (4).

Postoji mnogo opravdanja zašto čovjek konzumira **alkohol**, a neki od njih su: antianksiozno djelovanje, opušta, povećava agresivnost i sposobnost izražavanje agresije, slabi inhibiciju te olakšava socijalne kontakte (7).

1.4. Rizične skupine

Rizične skupine čine mlade osobe od 15-24 godine u svezi sa društveno prihvaćenim običajem ispijanja alkohola s prijateljima, obitelji, kao sredstva dokazivanja zrelosti. U tome pomaže široka dostupnost alkoholnih pića koja se mogu kupiti bez obzira na udio postotka alkohola u gotovo svakoj trgovini u Republici Hrvatskoj (RH). Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da mlade osobe u dobi od 14-16 godina koje uživaju alkoholna pića imaju četiri puta veću vjerojatnost da razviju veću toleranciju na alkohol nego osobe koje počinju piti sa 21 godinom. Često se događa da upravo osobe u dobi od 12-15 godina prvi put probaju alkohol u prisutnosti jednog od roditelja ili prijatelja, za muškarce prvi izbor je najčešće pivo, a za žene vino. Tokom dužeg konzumiranja alkoholnih pića u mladim dolazi do simptoma razdražljivosti, prkosa, netrpeljivosti, poremećenih obiteljskih odnosa, slabije usvajanje novih znanja i nemogućnosti aktivnog praćenja nastave, mijenjanje bioritma: dan zamijene za noć i obratno. Mamurluk je prisutan u mlađoj populaciji koja konzumira alkohol. Radi se o jednoj vrsti trovanja organizma, dehidraciji i razdražljivosti. Teže posljedice koje alkohol ostavlja na mlađim osobama je povećanje tolerancije na alkohol, antisocijalno ponašanje, porast razdražljivosti te nedozvoljene radnje i krivična djela.



Slika 1. Posljedice alkoholizma na ljudsko zdravlje

Izvor: <http://majoj.wordpress.com/2013/01/08/4/>

1.5. Dijagnostika

Ovisnost o alkoholu predstavlja sliku kompulzivnog načina pijenja, definiranu prisutnošću triju ili više glavnih kriterija oštećenja uzrokovanih alkoholom, koji su bili izraženi tijekom prethodnih 12 mjeseci. Ti kriteriji mogu uključiti toleranciju ili apstinencijski sindrom, trošenje velikog dijela vremena na upotrebu alkohola, povratak upotrebi usprkos štetnim tjelesnim ili psihosocijalnim posljedicama i

ponovljene bezuspješne pokušaje kontroliranog pijenja. Tolerancija je karakterizirana potrebom porasta količine alkohola tokom vremena kojim se postiže isto djelovanje. Razvoj tolerancije, posebice velike, obično je znak ovisnosti. Tolerancija široko varira među osobama. Ovisnost je očita kod osoba s tolerancijom koje naglo prestaju piti. Tada dolazi do pojave apstinencijskog sindroma.

Tablica 2. Dokazivanje ovisnosti o alkoholizmu po MKB-10 klasifikaciji

MKB-10 dijagnostički kriteriji za sindrom ovisnosti o alkoholu

F10.2 Sindrom ovisnosti o alkoholu

Definitivna dijagnoza ovisnosti se može postaviti ako su tri ili više sljedećih kriterija bili izraženi tijekom prethodne godine:

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

Izvor: <http://www.hlz.hr/smjernice/Smjernice%20Hrvatskog%20dru%C5%A1tva%20za%20alkoholizma%20i.pdf>

Tablica 3. Dijagnostički kriteriji za dokazivanje ovisnosti po DSM-IV klasifikaciji

DSM IV Dijagnostički kriteriji za sindrom ovisnosti o alkoholu

303.90. Sindrom ovisnosti o alkoholu

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

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

Izvor: <http://www.hlz.hr/smjernice/Smjernice%20Hrvatskog%20dru%C5%A1tva%20za%20alkoholizma%20i.pdf>

Osim MKB-10 klasifikacije i DSM-IV klasifikacije postoji niz testova za dijagnosticiranje alkoholizma.

Laboratorijskim pretragama može se dokazati povećanje jetrenih enzima. Povišeni mogu biti serumski jetreni enzimi i gama-glutamil transferaza (GGT).

Upitnicima za identifikaciju alkoholizma utvrđuje se tolerancija na alkohol i samim time i ovisnost o alkoholu. Za zdravstvenog djelatnika najbitnije je primjenjivati model kojim je dobro ovladao. Jedan od najpopularnijih upitnika je test za alkoholom uzrokovanih poremećaja na engleskom jeziku prepoznatljivija kratica AUDIT, prikazan u tablici 4 i 5. Rezultati upitnika boduju se od 0-40. Prvih 8 pitanja ocjenjuje se od 0-4, deveto i deseto pitanje boduje se s 0, 2 ili 4.

Tablica 4. Bodovanje rezultata po AUDIT-skali

	0	1	2	3	4
Pitanje 1	Nikada	Mjesečno ili manje	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	4 ili više puta tjedno
Pitanje 2	1 ili 2	3 ili 4	5 ili 6	7 do 9	10 ili više
Pitanje 3-8	Nikada	Manje nego mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svakodnevno
Pitanje 9-10	Ne		Da, ali ne u prošloj godini		Da, u prošloj godini

Izvor: <http://www.hlz.hr/smjernice/Smjernice%20Hrvatskog%20dru%C5%A1tva%20za%20alkoholizma%20i.pdf>

Tablica 5. Audit upitnik

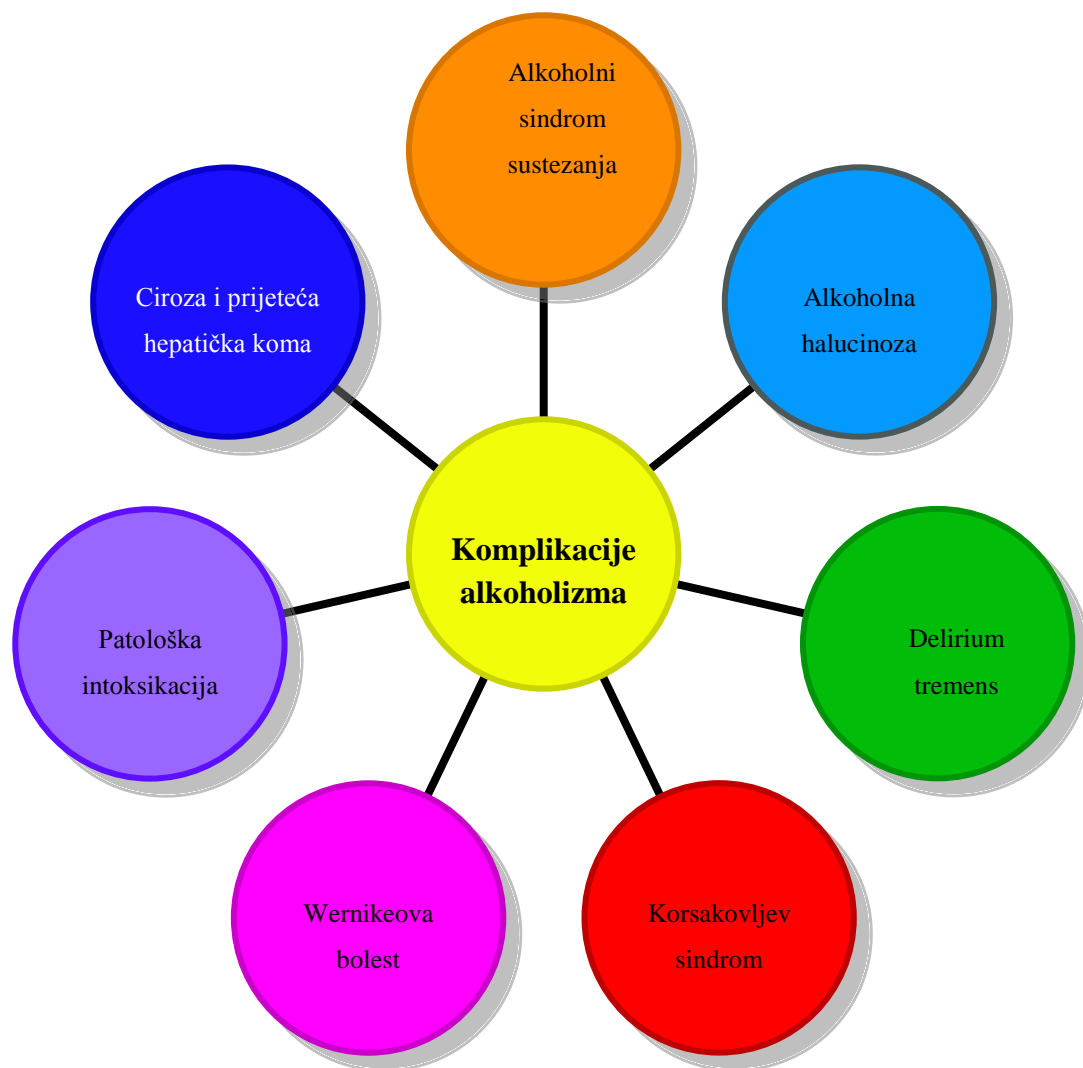
1.	Kako često pijete alkoholna pića
	Nikada Mjesečno ili manje 2-4 puta mjesečno 2 do 3 puta tjedno 4 ili više puta tjedno
2.	Koliko alkoholnih pića popijete u tipičnom danu, kada pijete?
	1 ili 2 3 ili 4 5 ili 6 7 do 9 10 ili više
3.	Kako često popijete 6 ili više pića u jednoj prigodi?
	Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno
4.	Kako često ste tijekom prošle godine uvidjeli da niste sposobni prestati piti kada ste jednom počeli piti?
	Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno
5.	Kako često ste zbog pijenja tijekom prošle godine propustili učiniti ono što se od vas normalno očekuje?
	Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Dnevno
6.	Kako često ste tijekom prošle godine trebali prvo piće ujutro, da se pokrenete nakon teškog pijenja?
	Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno
7.	Kako često se tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pijenja?
	Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno
8.	Kako često se tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dešavalo prošle noći zato što ste bili pijani?
	Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno
9.	Jeste li vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog vašeg pijenja?
	Ne Da, ali ne u prošloj godini Da, u prošloj godini
10.	Jesu li rođaci, liječnik ili drugi zdravstveni radnici bili zabrinuti zbog vašeg pijenja ili vam savjetovali da smanjite piti?
	Ne Da, ali ne u prošloj godini Da, ali u prošloj godini

Izvor: <http://www.hlz.hr/smjernice/Smjernice%20Hrvatskog%20alkoholizma%20i.pdf>

1.6. Utjecaj alkoholizma na obitelj

Osoba koja konzumira alkohol skriva svoju naviku pijenja od obitelji. U početku prekomjerno pijenje i ponašanje u alkoholiziranom stanju dovodi do sukoba bračnog partnera/partnerice i verbalnih napada što obično dovodi do izgradnje dvaju sustava ponašanja koji se stalno ponavljaju: borba za neovisnost i pravo na zadovoljstva pri čemu se napadaju ostali članovi obitelji. Kod alkoholičara se javljaju osjećaji krivnje i kajanja te daje stalna obećanja da će se promijeniti. Postepeno se razvija racionalizacija i za svoje nedaće ne krivi vlastito prekomjerno pijenje, već će krivnju pronaći u drugima. Dolazi do narušavanja emocionalnih veza između alkoholičara i drugih članova obitelji i učestalih sukoba s bračnim partnerom/com, a često se javljaju i optužbe za prijevaru/e (alkoholna ljubomora). Budući da zbog pijenja i društva često izbiva iz kuće, alkoholičar svoj formalni autoritet nastoji održavati strogošću te dolazi do čestih verbalnih i fizičkih nasrtaja na druge članove obitelji. Zadnja faza alkoholizma u obitelji je potpuna nebriga za obitelj (8).

1.7. Sindromi sustežanja i druge komplikacije



Slika 2. Sindromi sustežanja i druge komplikacije alkoholizma

1.7.1. Alkoholni sindrom sustezanja

Brojni simptomi i znakovi prate sustezanje od alkohola 12 do 48 sati nakon prestanka pijenja. Blagi sindrom sustezanja uključuje tremor, slabost, znojenje, hiperrefleksiju i gastrointestinalne simptome. Neki bolesnici dobiju generalizirani grand mal napadaj, obično dva u kratkom vremenskom razmaku (Alkoholna epilepsija) (5).

1.7.2. Alkoholna halucinoza

Alkoholna halucinoza nastaje nakon dugotrajne zlouporabe alkohola. Osobe imaju vidne iluzije i halucinacije, često optužujuće ili prijeteće; bolesnik je obično uplašen, čak užasnut. Svijest ostaje jasna, obično nisu prisutni znakovi autonomne nestabilnosti koji se vide kod delirium tremensa. Halucinoza je obično prolazna i liječi se neurolepticima. Stanje je nalik shizofreniji, ali obično nema poremećaja mišljenja niti je anamneza tipična za shizofrenog bolesnika. Oporavak obično traje jedan do tri tjedna, a ponovna pojava smetnji vjerojatna je ako bolesnik nastavi s pijenjem (5).

1.7.3. Delirium tremens

Delirium tremens je teški sindrom sustezanja koji nastaje obično do 72 h nakon prestanka uzimanja alkohola nakon kronične intoksikacije. Počinje napadom anksioznosti, sve težom smetenošću, poremećajem spavanja, jakim znojenjem i dubokom depresijom. Autonomna labilnost koja se očituje dijaforezom, tahikardijom i febrilnosti, prati svaki delirij i ubrzava njegov razvoj (5). Osnovni znakovi delirija su: dezorijentiranost, psihomotorni nemir, iluzije i halucinacije, intenzivan strah, prekomjerno znojenje, febrilnost, masivna dehidracija i djelomična amnezija. Izražena klinička slika delirij tremensa ima posebna obilježja. Kod izgleda bolesnika vidi se naglašena mimika i natečenost lica. Kroz mimiku ispoljava strah pomiješan s euforijom. Dolazi do brojnih psihičkih poremećaja od kojih dominira psihomotorni nemir, dezorijentiranost, strah, uznemirenost. Bolesnik je orijentiran sam prema sebi. Nema orijentaciju u vremenu i prostoru, a ni prema drugim osobama. Javljaju se taktilne halucinacije. Od somatskih znakova karakteristično je znojenje, febrilnost, cijanoza

usana, ubrzani puls. Akutna faza traje dva do deset dana, a u najtežim slučajevima i duže. Poboljšanje se mora uočiti nakon 12 do 24 sata, u protivnom treba isključiti druga stanja kao što su subduralni hematomi, sistemski poremećaj ili drugi moždani poremećaji. Mada delirium tremens može imati smrtni ishod (15% slučajeva), tijekom ovog stanja ipak je najčešće ograničen samom prirodom bolesti i završava dugim snom.

1.7.4. Korsakovljev sindrom

Korsakovljev sindrom ili psihoza obilježen je teškim poremećajem svježeg sjećanja koji se često kompenzira konfabulacijama. Sindrom je obično povezan s pretjeranim pijenjem, kroničnom pothranjenošću i deficitom vitamina skupine B u prehrani, ali može se naći i kod drugih bolesti mozga. Korsakovljev sindrom može početi neprimjetno ili naglo nakon napadaja delirium tremensa. Prognoza je loša jer bolesnici obično ne mogu prekinuti pijenje (5).

1.7.5. Patološka intoksikacija

Patološka intoksikacija je rijedak sindrom kojeg označuju repetitivni automatski pokreti i razvoj ekstremne pobuđenosti s agresivnim iracionalnim ponašanjem bez mogućnosti kontrole već nakon ingestije relativno male količine alkohola. Epizoda može trajati nekoliko minuta ili sati, a nakon nje slijedi produženi san i amnezija za događaje za vrijeme trajanja epizode (5).

1.7.6. Ciroza i prijeteća hepatska koma

Ciroza i prijeteća hepatska koma su stanja koja nastaju nakon dugogodišnjeg konzumiranja alkohola. Bolesnici postaju tupi, letargični, stuporozni i razvijaju „lepršavi“ tremor ispruženih ruku (asterixis). Ne javljaju se strah, panika i nemir koji se vide u deliriju. Riječ je o teškom tjelesnom stanju koje zahtjeva hitnu medicinsku intervenciju (5).

1. 8. Liječenje

Terapija alkoholizma jako je složena. Početak samog liječenja je moguć kada osoba koja je alkoholni ovisnik prihvati činjenicu da joj treba medicinska pomoć. Zloupotreba alkohola i ovisnost imaju promjenjivu kliničku sliku karakteriziranu razdobljima remisije i recidiva. Alkoholizam se liječi u dvije faze: povlačenje i detoksikacija, nakon čega slijede daljnje intervencije i održavanje apstinencije (9). Najprije je potrebna medicinska evaluacija kako bi se ustanovile eventualne druge bolesti u svezi s alkoholizmom. Osobito je važno razlučiti psihičke promjene koje su posljedica akutne hepatičke insuficijencije jer se tretman razlikuje od tretmana kod delirija (5). Cilj liječenja je postići trajnu apstinenciju od alkohola i promijeniti način života (9).

1.8.1. Bolničko liječenje

Delirantne bolesnike je potrebno hospitalizirati i fizički sputati kako ne bi ozlijedili sebe ili druge. Fizičko sputavanje propisuje liječnik psihijatar, a može ga provesti i medicinska sestra uz obavještanje psihijatra (10). Potrebno je održavati ravnotežu tekućina i primijeniti ordiniranu rehidraciju uz doze vitamina C i B te primijeniti i drugu ordiniranu terapiju (depresore središnjeg živčanog sustava; benzodiazepini) (5). Delirium tremens izaziva poremećaj svijesti te i smanjenu mogućnost brige o sebi, visok rizik za oštećenje integriteta kože, visok rizik za aspiraciju, pothranjenost i brojne druge probleme iz područja zdravstvena njege koje je medicinska sestra dužna tretirati te svojim postupcima spriječiti, riješiti ili ublažiti (11).

Prva faza liječenja obuhvaća potpuno suzdržavanje od alkohola. Nakon korekcije prehrambenih deficita, potrebno je promijeniti bolesnikovo ponašanje kako bi se odstranila pijanstva. Nakon što se uspostavi trezvenost, teško ju je održati jer ti bolesnici imaju duboko usađen uzorak ponašanja vezan uz pijenje (5).

1.8.2. Individualno i grupno liječenje

Individualan pristup u liječenju jako je bitan u samom početku procesa liječenja, ali opće je stanovište da su grupni procesi učinkovitiji od individualnih terapija (5). Samo liječenje je složen proces i traje ostatak života. Ljudi koji imaju dijagnosticiran alkoholizam se ne mogu izliječiti („jednom alkoholičar, uvijek alkoholičar“) ali mogu uspješno apstinirati. Mogući su recidivi tokom liječenja što se smatra sastavnim dijelom bolesti. Tada se opet pristupa procesu detoksikacije organizma i ponovnoj uspostavi apstinencije. Nakon što osoba stekne samopouzdanje priključuje se grupnoj terapiji.

Grupna terapija treba se započeti jo u bolnici, a nastavlja se u Klubu liječenih alkoholičara (KLA). Niti jedan drugi pristup nije pomogao tolikom broju alkoholičara kao pomoć koju oni sebi mogu pružiti međusobno u KLA. Bolesnik treba pronaći KLA u kojem se dobro osjeća. Grupe osiguravaju bolesnicima trezvene prijatelje koji su im uvijek na raspolaganju, kao i prostor za druženje koji nije gostionica. Bolesnik sluša druge članove, stručnije od njega, pred grupom ispovijeda sve racionalizacije koje je smišljao kako bi opravdao svoje pijenje. Konačno uz pomoć koju pružaju drugim alkoholičarima može mu pružiti samopouzdanje i sigurnost koje je prije tražio samo u alkoholu (5). U grupi anonimnih alkoholičara radi se po principu 12 koraka. U RH Vladimir Hudolin i njegovi suradnici, 1965. godine, započeli su osnivanje KLA u mjesnim zajednicama i poduzećima. Danas u RH ima otprilike 800 KLA. Radi se po principu obiteljskog pristupa s 12 parova. Klub predstavlja dio sustava za potporu obitelji alkoholičara te obitelj posjećuje klub jedanput tjedno u trajanju od pet godina.

1.9. Prevencija

Prevencija alkoholizma ponajprije se odnosi na suzbijanje konzumiranja alkoholnih pića, ali i njihove dostupnosti. Iz godine u godinu sve je jača povezanost između količine popijenog čistog alkohola po glavi stanovnika s brojem alkoholičara u jednoj zemlji. Temeljne karakteristike prevencije ne odnose se samo na zakone koji bi trebali ograničiti dostupnost alkoholnih pića već i u promjeni odnosa i kulturi pijenja. Glavni pokretač za početak konzumiranja su najčešće obitelji u kojima se konzumira alkohol iz generacije u generaciju te društvo s poremećajima ponašanja i visokom

tolerancijom pijenja. Na obitelj treba djelovati putem javnih medija (televizije, radija, interneta), putem odgojno – obrazovnih ustanova (predškolske ustanove, osnovne škole, fakulteti) te putem religijskih i sportskih organizacija, zdravstvene i socijalne službe s ciljem sprečavanja rizičnog ponašanja.

1.9.1. Uloga medicinske sestre

Prevenција samog alkoholizma vrlo je složen proces u kojem je medicinska sestra dio zdravstvenog tima. Provodi se primarna, sekundarna i tercijalna prevenција.

U primarnoj prevenциji medicinske sestre provodi edukaciju o štetnosti konzumacije alkoholnih napitaka. S obzirom na rezultate brojnih studija koji pokazuju da se ovisnosti javljaju u sve ranijoj životnoj dobi, aktivnosti u okviru primarne prevencije treba usmjeriti na potpuno zdravu populaciju, a posebno na djecu i adolescente. Primarna prevenција se provodi već u predškolskim ustanovama gdje se mogu i odrediti rizične skupine djece. To su djeca koja dolaze iz disfunkcionalnih obitelji ili s pozitivnom alkoholnom anamnezom. Educiraju se djeca ali se i roditelje uključuje u edukaciju preko zajedničkih radionica. Veliku ulogu imaju prvostupnice sestrinstva koje su zdravstvene voditeljice u dječjim vrtićima, medicinske sestre iz školske medicine te patronažne medicinske sestre koje provode zdravstvenu njegu u zajednici i obitelji.

Sekundarna prevenција provodi se nakon što je osoba konzumirala alkoholne napitke, a cilj joj je rano otkrivanje i liječenje. Važno je započeti liječenje prije nego što se razvije psihička i fizička ovisnost, a najbolje je započeti liječenje kad se klijent nalazi u eksperimentalnoj fazi. Sekundarnu prevenciju provode zdravstveni djelatnici a među njima i medicinske sestre u zdravstvenim ustanovama primarne i sekundarne razine. Najveći izazovi u sestrinskoj profesiji u svezi sa sekundarnom prevencijom, ali i sa svim tipovima prevenција, su stjecanje i zadržavanje povjerenja s korisnikom usluga. Obveza cjeloživotnog stručnog usavršavanja omogućava sestri stjecanje i razvoj vještina nužnih za prepoznavanje rizika koji vode prekidu apstinencije

Tercijalna prevencija podrazumijeva liječenje i rehabilitaciju otkrivenih slučajeva ovisnika koje se provodi u zdravstvenim centrima za liječenje te u KLA. Glavni cilj tercijalne prevencije je održavanje apstinencije.

2.CILJ

Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti: postoje li rizični faktori na koje bi medicinska sestra mogla preventivno djelovati u suzbijanju razvoja kroničnog alkoholizma.

Istraživanjem se želi utvrditi:

1. Koji su rizični faktori za razvoj alkoholizma kod ispitanika;
2. Koja je rizična dob za razvoj štetne navike pijenja;
3. S kim ispitanici počinju piti i koji su motivi pijenja;
4. Koji je motiv odvikavanja i liječenja;
5. Zdravstveni status ispitanika.

Specifični cilj ovog istraživanje je otkriti koja je dob najrizičnija za razvoj navike pijenja i koji su najčešći motivi za odvikavanje i liječenje kako bi medicinske sestre mogle provoditi preventivno motivacijsko tretiranje za rizične skupine.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku među korisnicima usluge klubova i udruga koje se bave primarnom, sekundarnom i tercijarnom prevencijom i izvanbolničkim tretmanom osoba oboljelih od kroničnog alkoholizma: Klub liječenih alkoholičara Split. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz jamčenu anonimnost. Sudjelovalo je 61 ispitanik, različite životne dobi i spola.

3.2. Metoda istraživanja

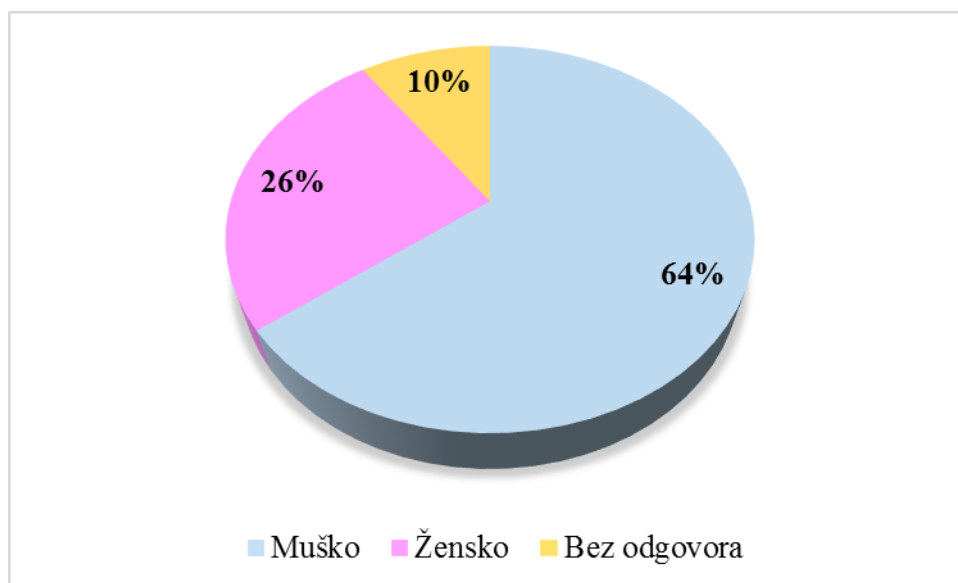
Istraživanje je provedeno u svibnju 2014. godine pomoću upitnika sastavljenog u suradnji s mentoricom, Mateom Šarić, dipl. med.techn. Upitnik se sastoji od šesnaest pitanja koje su popunjavali sami ispitanici (Prilog 1).

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

Među ispitanicima bili su zastupljeniji muškarci (N=40) od žena (N=16), što je prikazano na slici 3.



Slika 3. Spol ispitanika

Najzastupljenija dobna kategorija ispitanika je od 41-50 godina života, a najmanje zastupljena je kategorija do 20 godina (Tablica 6).

Tablica 6. Životna dob ispitanika

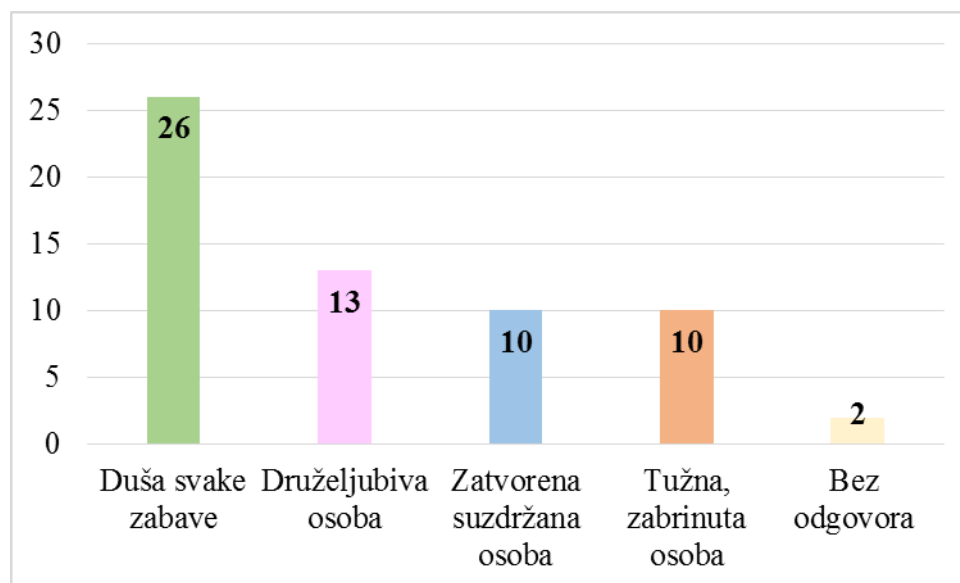
Dobna kategorija	Broj ispitanika (N)
do 20	1
21 - 30	9
31 - 40	15
41 - 50	25
50 i više godina	10
bez odgovora	1

Najveći broj ispitanika je završio četverogodišnju strukovnu školu (N=17), jednaki broj ispitanika (N=11) je završio srednju trogodišnju školu ili gimnaziju. Najmanji broj ispitanika (N=6) (Tablica 7).

Tablica 7. Obrazovni status ispitanika

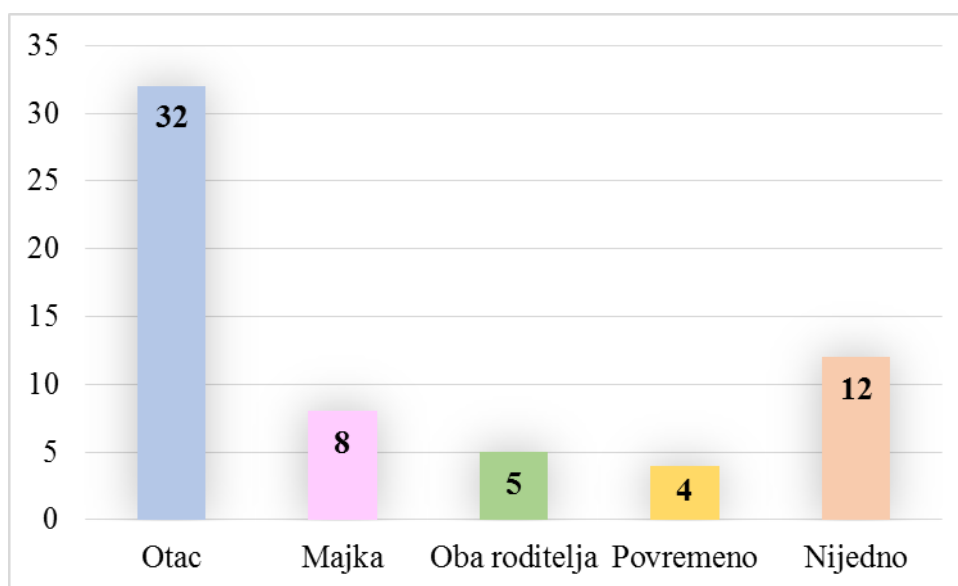
Obrazovanje	Broj ispitanika (N)
Osnovna škola	8
Srednja trogodišnja škola	11
Srednja četverogodišnja škola (strukovna)	17
Srednja četverogodišnja škola (gimnazija)	11
Viša škola	6
Visoko obrazovanje (fakulteti, magisteriji)	8

Najveći broj ispitanika (N=26) sebe vidi kao otvorenu osobu, ekstrovertiranu, dušu svake zabave, 13 ispitanika se opisuje kao druželjubive osobe, dok po 10 ispitanika sebe vide kao zatvorene, suzdržane ili tužne i zabrinute osobe (Slika 4).



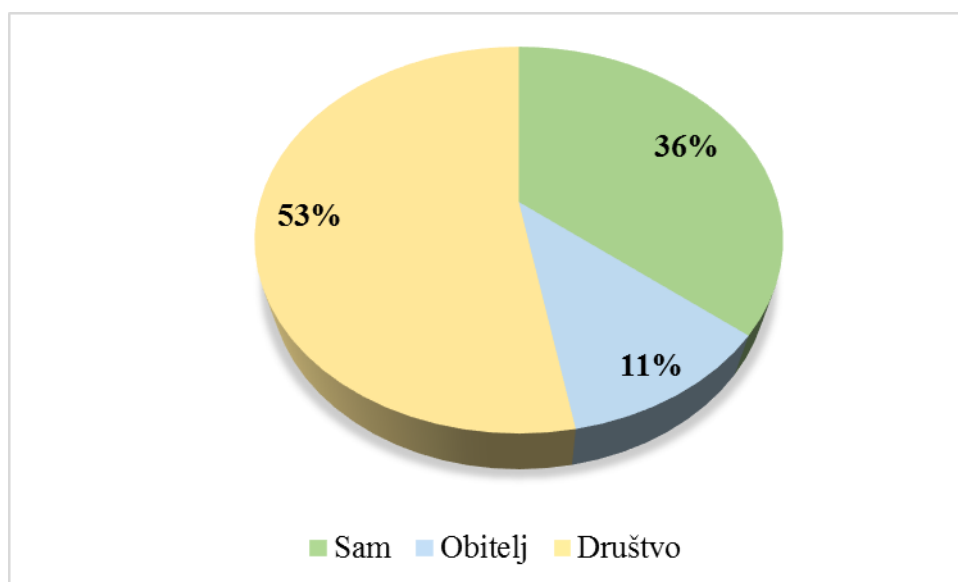
Slika 4. Doživljaj vlastite osobnosti ispitanika

Na slici 5 je prikazana konzumacija alkoholnih napitaka od strane roditelja. Svakodnevna konzumacija alkoholnih napitaka zastupljena je najviše kod očeva (N=32), a rijede od strane majke (N=8). Ukupno kod 5 ispitanika alkohol svakodnevno konzumiraju oba roditelja, a kod 12 ispitanika nijedan roditelj ne konzumira alkohol.



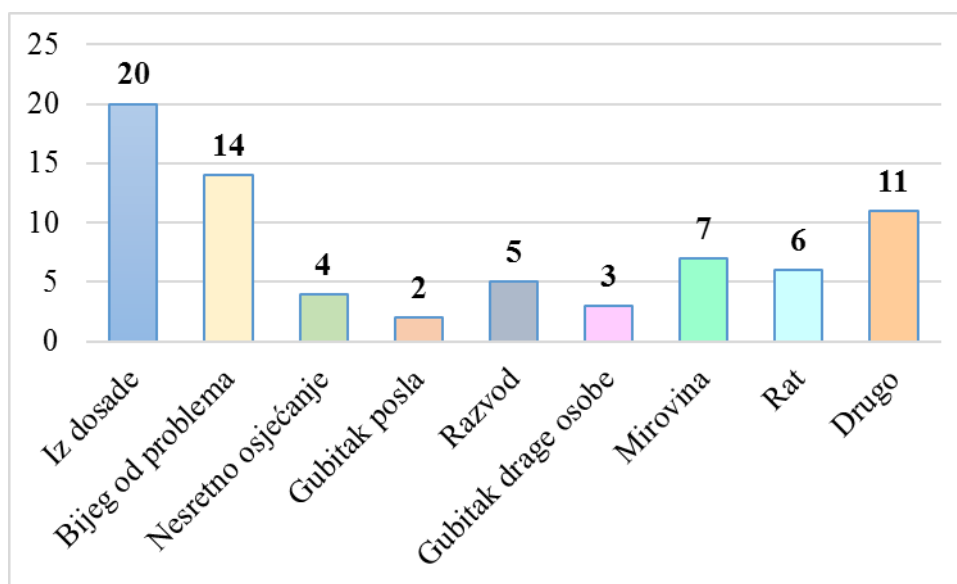
Slika 5. Konzumiranje alkohola u većoj količini

Ukupno 53% ispitanika je počelo konzumirati alkohol u društvu, s prijateljima, 36% ispitanika je počelo s konzumacijom samo, a 11% sa članovima obitelji (Slika 6).



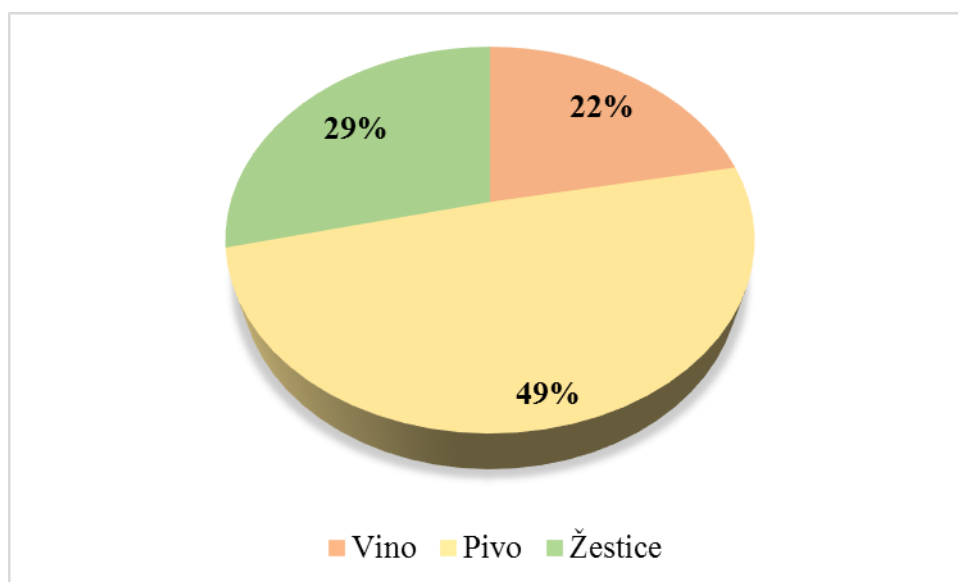
Slika 6. Društvo za konzumaciju alkohola

Najveći broj ispitanika je konzumacijom alkohola počeo iz dosade (N=20). Ukupno 14 ispitanika je u alkoholu trežilo „bijeg od problema“, 7 ispitanika je s konzumacijom počelo zbog promjena društvenih uloga, odnosno umirovljenja, a 7 ispitanika alkoholizam opravdava sudjelovanjem u Domovinskom ratu. Ostali razlozi konzumacije prikazani su na slici 7.



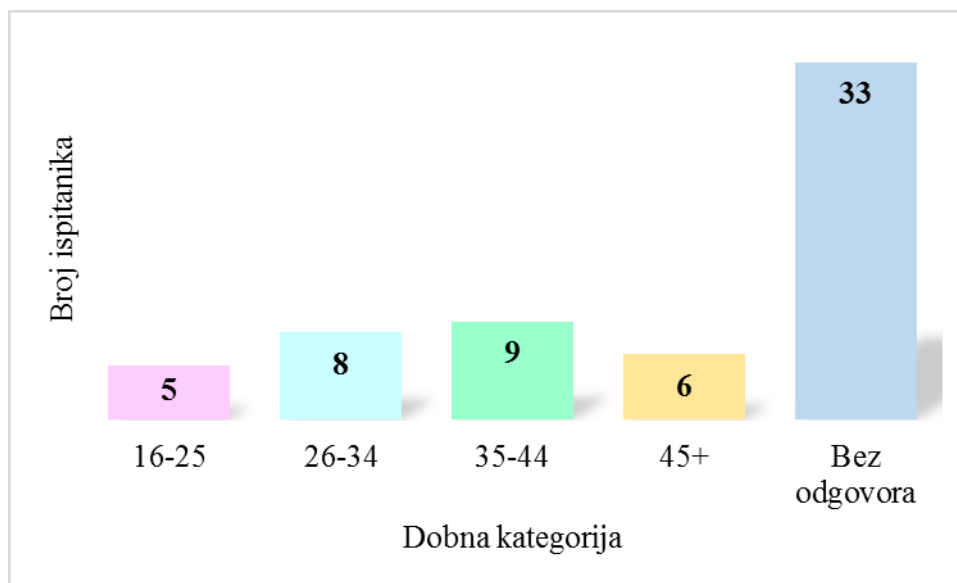
Slika 7. Razlozi konzumacije alkohola

Ukupno 49% ispitanika najrađe konzumira pivo, 29% ispitanika konzumira žestoke alkoholne napitke, dok najmanji broj ispitanika (22%) konzumira vino (Slika 8).



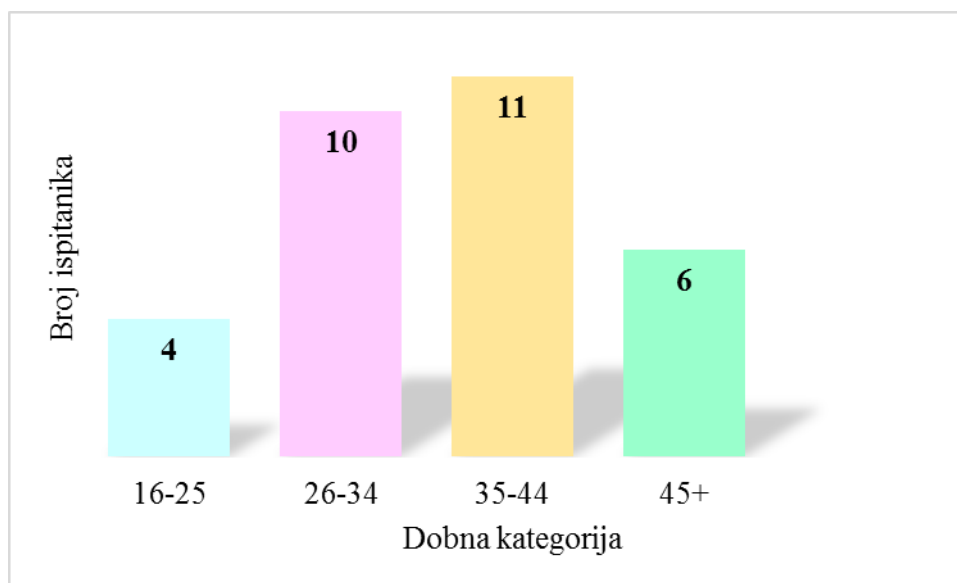
Slika 8. Omiljeni alkoholni napitci

Ukupno 33 ispitanika nije odgovorilo na pitanje s koliko godina su izgubili kontrolu nad unosom alkoholnih napitaka. Najveći udio ispitanika (N=9) je u dobnoj kategoriji od 35 do 44 godine života (Slika 9).



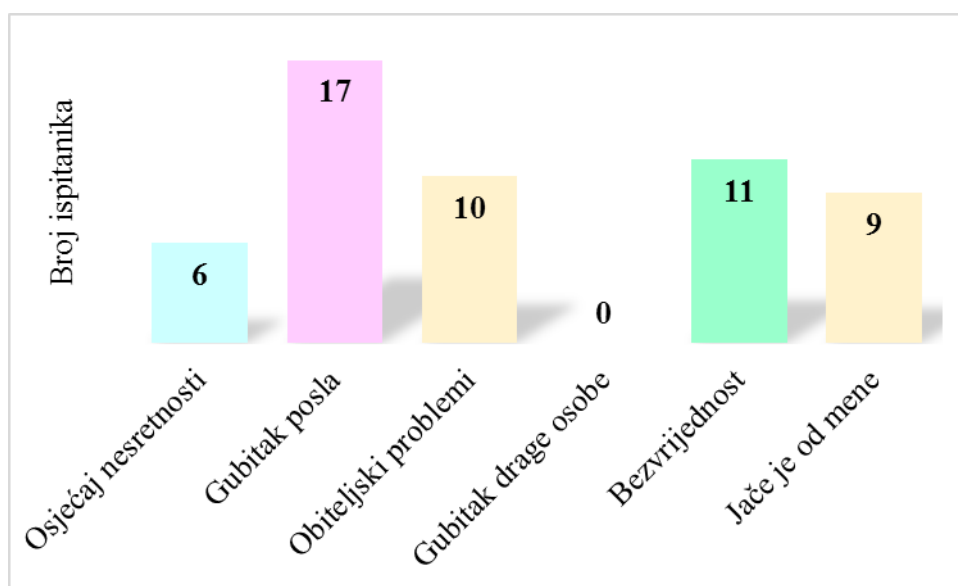
Slika 9. Dobna kategorija u kojoj se izgubila kontrola nad unosom alkohola

Ukupno 11 ispitanika je krenulo na liječenje u dobnoj kategoriji od 35-44, dok je najmanji broj ispitanika krenuo na liječenje od alkoholizma u doboj kategoriji od 16-25 godina života (Slika 10).



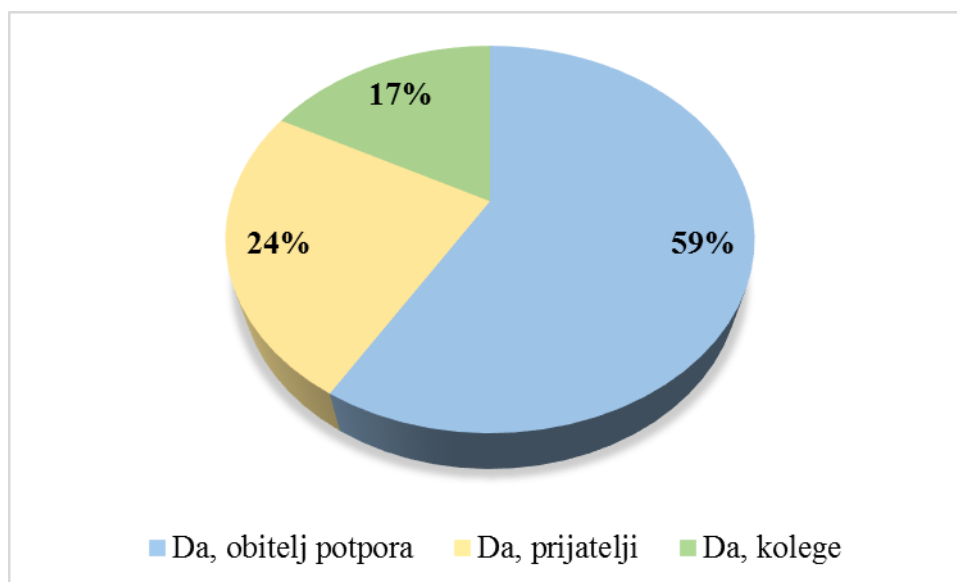
Slika 10. Dob početka liječenja

Ukupno 17 ispitanika je ponovno počelo piti nakon gubitka posla, 11 ispitanika zbog osjećaja bezvrijednosti, 10 ispitanika zbog obiteljskih problema, 9 ispitanika je izjavilo da je alkohol jači od njih i da se nisu mogli oduprijeti. Osjećaj tuge je bio povod za pijenje kod 6 ispitanika (Slika 11).



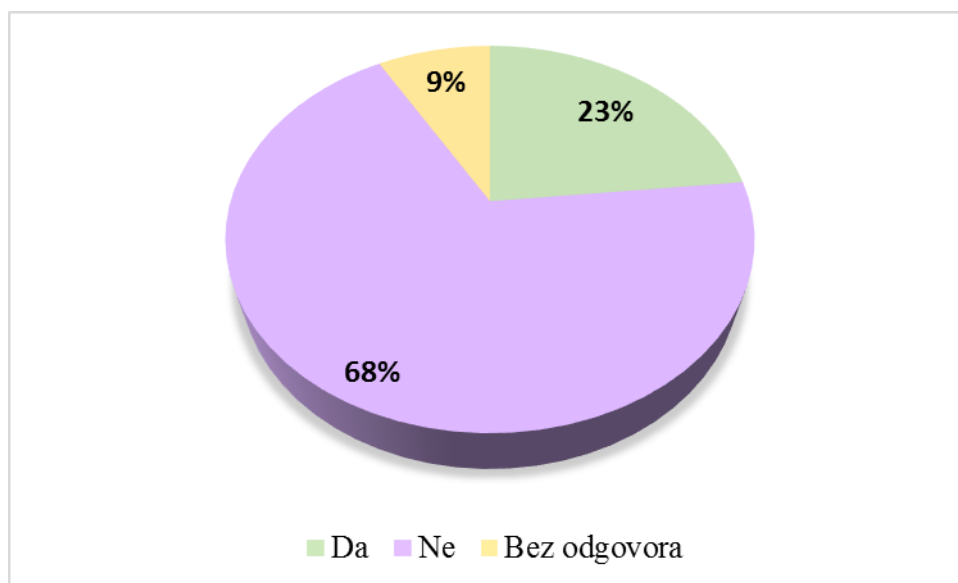
Slika 11. Razlozi prekida apstinencije

Potporu u liječenju alkoholizma ispitanici u 59% slučajeva imaju od obitelji, 24% od prijatelja, 17% od kolega (Slika 12).



Slika 12. Potpora u liječenju

Ukupno 14 ispitanika je razvilo neko oboljenje u svezi s konzumacijom alkohola, 41 ispitanik nema bolesti koje bi se mogle prepisati konzumaciji alkohola, dok 5 ispitanika nije odgovorilo na postavljeno pitanje (Slika 13).



Slika 13. Udio organiskih oboljenja u svezi s konzumacijom alkohola

5. RASPRAVA

Pijenje alkoholnih pića u nas nije novijeg datuma. Početkom 7. stoljeća naši preci počeli su naseljavati ova zemljopisna područja u kojima su bili vinogradi starih Rimljana i prihvatili običaje i navike pijenja. Tijekom vremena stvorena je visoka razina tolerancije prema upotrebi alkoholnih pića, a mala prema apstinenciji. U RH pijenje alkoholnih pića danas predstavlja veliki društveni problem. U RH je 15 posto odraslih muškaraca alkoholičara, a najčešće su stariji od 35 godina. Zabrinjava, međutim, pijenje alkoholnih pića sve mlađih dobnih skupina, primjerice srednjoškolaca. U gradu Rijeci ima 12 do 14 tisuća alkoholičara, a u radničkoj populaciji ovog grada 11 do 15 posto njih su alkoholičari (12).

Prema izvješću SZO o globalnom zdravlju i alkoholu u RH iz 2014. godine, u razdoblju od 2003. - 2005. godine u prosjeku se popilo 14 L, a u razdoblju od 2008. - 2010. godine prosječno se popilo 12.2 L čistog alkohola po stanovniku. Prosjek zemalja Europske Unije (EU) u 2010. godini je 10.9 L čistog alkohola po stanovniku što RH svrstava u zemlje iznad EU prosjeka (10). Prema izvješću Gapmindera iz 2008. godine, zemlje s većom potrošnjom alkohola (iznad 15 L) su: Moldavija, Južna Koreja, Bjelorusija i Ukrajina. Zemlje srednje potrošnje (5-15 L) su: SAD, Švicarska i Venezuela, a zemlje niske potrošnje (ispod 5 L) su: Malta, Turska i Izrael.

Prema istraživanju „Mortality rate of alcoholic liver disease and risk of hospitalization for alcoholic liver cirrhosis, alcoholic hepatitis and alcoholic liver failure in Australia“ u razdoblju od 1993. do 2005. godine, najveći rizik za razvoj ciroze jetre ima skupina u dobi od 40-49 godina (57,9%), zatim skupina 30-39 (45,8%) te skupina 20-29 godina (31%). Istraživanje također ukazuje na veliki postotak zatajenja jetre 30,5% u dobi od 60 do 69 godina. U istraživanju provedenom u svrhu izrade ovog rada, četvrtina ispitanika je razvila neko oboljenje u svezi s konzumacijom alkohola (13).

Izvješće SZO iz 2010. godine govori da je u RH najzastupljenije alkoholno piće vino (45%), pivo (40%) te na zadnjem mjestu žestoka pića (15%). Rezultati ovog istraživanja prikazuju različitu rasporedbu u konzumiranju alkoholnih pića. Neočekivani je rezultat da je najmanje zastupljena konzumacija vina budući je Dalmacija poznata po tradiciji stvaranja vina, a budući je istraživanje provedeno u KLA u Splitu za očekivati

je da su ispitanici s ovog područja. Usto cijena vina u trgovinama je prihvatljivija prosječnom Hrvatskom građaninu od cijena žestokih pića. Učestala konzumacija piva ne čudi jer je pivo dostupno sve široj populaciji, a i marketing pivne industrije je jači nego ikada.

Utjecaj društva na pojedinca u svezi s konzumacijom alkoholnih pića je neosporivo što se vidi i u ovom istraživanju jer je više od polovice ispitanika počelo s konzumacijom alkohola upravo u društvu. Početak konzumiranja alkohola najčešće je motiviran dosadom, bijegom od problema, odlaskom u mirovinu, dok su posljedice sudjelovanja u ratu i obiteljski razlozi najmanji pokretači. Trećina ispitanika nije mogla ili nije htjela odgovoriti na pitanja kada su izgubili kontrolu nad pijenjem, a najveći broj ispitanika je na liječenje alkoholizma krenuo između 35-44. godine. U samom procesu liječenja i održavanja apstinencije više od polovice ispitanika ima podršku od obitelji, koja je bitan čimbenik i oslonac tijekom liječenja. Razlozi prekida apstinencije najčešće su gubitak posla, problemi u obitelji i osjećaj nesretnosti. Rizična dob za usvajanje štetnih navika pijenja je od 15-24 godine.

Stav zdravstvenog profesionalca i njegov odnos prema pijenju su i oni mogu biti glavni motivatori u uvjeravanju pacijente da mijenjaju svoje ponašanje i nezdrave navike u svezi s konzumacijom alkoholnih napitaka (14). Medicinska sestra sudjeluje u provođenju zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama u RH te mora biti formalno osposobljena za provođenje edukacije u svrhu primarne prevencije. Medicinska sestra je također uključena u provođenje i sekundarne i tercijalne prevencije bilo kroz stacionarna zdravstvene ustanove ili kroz dnevne bolnice. Medicinska sestra s visokim obrazovanjem uz daljnje stručno usavršavanje osposobljena je provoditi i rad u grupi.

Mogući problemi u području zdravstvene njege koji se mogu javiti kod osoba s visokom dozom tolerancije na alkohol i alkoholičara su:

- VR za nastanak alkoholizma u/s prekomjernom potrošnjom alkoholnih pića
- Neupućenost u/s negativnim utjecajem alkohola za zdravlje i razvojem alkoholizma;
- Strah u/s neuspjehom apstinencije, posljedicama na zdravlje i gubitkom potpore;
- VR za narušene obiteljske odnose u/s ovisnošću;
- VR za nastanak komplikacija u/s prekidom apstinencije;

- VR za prekid apstinencije u/s osnovne bolesti °2 alkoholizam;
- Pothranjenost u/s ovisnošću;
- VR za pad u/s promjenom svijesti °2 kronični alkoholizam.

Prevenција alkoholizma ne može se sagledavati izdvojeno od prihvaćenih standarda i zastupanih vrijednosti društva. Cilj prevencije je osigurati da se izbjegne nezdravstveno ponašanje te da se unaprijedi zdravlje (12). U procesu prevencije alkoholizma zdravstveni tim se vodi s četiri načela:

- 1) **Načelo dobrobiti**; umanjiti patnju i negativne misli te poticati na dobre misli i osjećaj zadovoljstva.
- 2) **Načelo neškodljivosti**; nelagode i neugodne popratne pojave se smanjuju na najmanju moguću mjeru ili njihov potpuni nestanak.
- 3) **Načelo poštivanja autonomije**; poštivanje slobodne volje i može se kositi sa načelom dobrobiti.
- 4) **Načelo pravde**; prednosti i poteškoće dijele se na pravedan način.

Postoji još jedno načelo koje se uzima u obzir a to je načelo isplativosti. U njemu vidimo jesu li prednosti programa prevencije prevladale njegove nedostatke.

6. ZAKLJUČCI

Zaključci ovog istraživanja su sljedeći:

1. Najprisutniji rizični faktor za razvoj alkoholizma kod ispitanika je bio obiteljsko konzumiranje alkohola. Naime, U 80% slučajeva alkohol su konzumirali roditelji ispitanika te je čak 11% ispitanika alkohol i počelo konzumirati s članovima obitelji. Ukupno 66% ispitanika sebe opisuje kao otvorene, druželjubive osobe koje su duša svake zabave.
2. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol, najzastupljenija dobna skupina ispitanika je između 35 i 44 godine života, međutim, statistički je značajno da trećina ispitanika nije odgovorila na pitanje.
3. Ispitanici su najčešće počeli piti u društvu (53%) iz dosade ili su tražili bijeg od problema. Prekid apstinencije najčešće se dogodio zbog gubitka posla.
4. Podrška obitelji (59%) je najvažnija motivacija kod ispitanika za liječenje i apstinenciju.
5. Ukupno 21% ispitanik je razvio neko oboljenje kao posljedicu prekomjernog konzumiranja alkohola.

Istraživanje je napravljeno na malom broju ispitanika i trebalo bi ga napraviti u suradnji sa svim KLA u RH kako bi se mogao donijeti konačni zaključak uz identificiranje svih kritičnih čimbenika.

Određivanje visokorizičnih skupina za razvoj problema alkoholne ovisnosti, unaprijedili bi kvalitetu primarne prevencije te bi medicinskim sestrama omogućili profesionalno usavršavanje, praćenje pojavnosti, suzbijanje rizičnih faktora te izradu znanstvenih radova.

7. LITERATURA

1. Uvodić – Đurić D. Mladi i alkohol, Autonomni centar – ACT. Čakovec, 2007.
http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Factnow.hr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2009%2F08%2Falkohol.pdf&ei=L_9hVJT7MIO4OO6YgNAJ&usg=AFQjCNG7vtMNOcdAHaQQZr3bY8p_GSdqgw&sig2=8Bq0cJQxa3sc7r4n-C6a8A&bvm=bv.79189006,d.ZWU
2. Nenadić Šviglin K. Alkoholizam, Psihijatrijska bolnica Vrapče. Zagreb, 2010.
<http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam>
3. Kazdin E. A. Encyclopedia of Psychology, American Psychological Association and Oxford University Press, Inc. 2000.109-120
4. Hutojac Lj. i sur. Psihijatrija, Medicinska naklada, 2006.117-128
5. Moro Lj, Frančišković T i sur. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene škole, Sveučilište u Rijeci. Rijeka, 2004. 142-149
6. Žarković Palijan T. Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela, doktorska dizertacija. Zagreb,2004. 8-23
7. Marić J. Klinička Psihijatrija, Megraf. Beograd 1998, 257-277
8. Čorak D, Pandža D. Alkohol i mladi, edukacijsko - informativna brošura. Policijska uprava Primorsko-goranske županije, Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Županija Primorsko-goranska.
<http://primorska.policija.hr/MainPu.aspx?id=124973>
9. Thaller V, Marušić S. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja. U sklopu Projekta izrade kliničkih smjernica ministarstva zdravlja. Odabrana klinička smjernica je smjernica Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti Hrvatskog liječničkog zbora. Zagreb, 2013.
<http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hlz.hr%2Fsmjernice%2FSmjernice%2520Hrvats>

[kog%2520dru%25C5%25A1tva%2520za%2520alkoholizma%2520i.pdf&ei= wFiV
JbmMIfuPMmrgZgF&usg=AFQjCNFZUDT2ranKfZ78iCP5cma9vpmolA&sig2=5B
1 k4ov5doVhkg99-wBKQ&bvm=bv.79189006,d.ZWU](http://www.aafp.org/afp/2002/0201/p441.html)

10. Enoch M. A, Goldman D. Problem Drinking and Alcoholism: Diagnosis and Treatment, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Bethesda, Maryland 2002: 1;65(3):441-449

<http://www.aafp.org/afp/2002/0201/p441.html>

11. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Pročišćeni tekst zakona. NN 11/97, 27/98, 128/99, 79/02

<http://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama>

12. Fučkar G. Uvod u sestriinske dijagnoze. HUSE, 1996.

13. Gudelj M. Alkoholizam izaziva patnju 50.000 Riječana, Novi list. Rijeka, 1994. 8

14. Liang W, Chikritzhs T, Pascal R, Binns CW. Mortality rate of alcoholic liver disease and risk of hospitalization for alcoholic liver cirrhosis, alcoholic hepatitis and alcoholic liver failure in Australia between 1993 and 2005. Intern Med J. 2011; 41(1a): 34-41.

http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1445-5994.2010.02279.x?r3_referer=wol&show_checkout=1

15. Christopher M, Doran A, Shakeshaft J, Fawcett J. General practitioners' role in preventive medicine: scenario analysis using alcohol as a case study. Drug and Alcohol Review. 2004; 23. 399-404

http://www.readcube.com/articles/10.1080%2F09595230412331324527?r3_referer=wol&show_checkout=1

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti: postoje li rizični faktori na koje bi medicinska sestra mogla preventivno djelovati u suzbijanju razvoja kroničnog alkoholizma. Istraživanjem se želi utvrditi: koji su rizični faktori za razvoj alkoholizma kod ispitanika; koja je rizična dob za razvoj štetne navike pijenja; s kim ispitanici počinju piti i koji su motivi pijenja; koji je motiv odvikavanja i liječenja; zdravstveni status ispitanika. Specifični cilj ovog istraživanje je otkriti koja je dob najrizičnija za razvoj navike pijenja i koji su najčešći motivi za odvikavanje i liječenje kako bi medicinske sestre mogle provoditi preventivno motivacijsko tretiranje za rizične skupine.

Metode: Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku među korisnicima usluge klubova i udruga koje se bave primarnom, sekundarnom i tercijarnom prevencijom i izvanbolničkim tretmanom osoba oboljelih od kroničnog alkoholizma: Klub liječenih alkoholičara Split u svibnju 2014. godine. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz jamčenu anonimnost. Sudjelovalo je 61 ispitanik, različite životne dobi i spola. Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

Rezultati: Među ispitanicima bili su zastupljeniji muškarci (N=40) od žena (N=16). Najzastupljenija dobna kategorija ispitanika je od 41-50 godina života. Najveći broj ispitanika (N=26) sebe vidi kao otvorenu osobu, ekstrovertiranu, dušu svake zabave, 13 ispitanika se opisuje kao druželjubive osobe, dok po 10 ispitanika sebe vide kao zatvorene, suzdržane ili tužne i zabrinute osobe. Svakodnevna konzumacija alkoholnih napitaka zastupljena je najviše kod očeva (N=32), a rjeđe od strane majke (N=8). Ukupno 53% ispitanika je počelo konzumirati alkohol u društvu, s prijateljima. Najveći broj ispitanika je konzumacijom alkohola počeo iz dosade (N=20). Ukupno 14 ispitanika je u alkoholu težilo „bijeg od problema“. Ukupno 49% ispitanika najrađe konzumira pivo, 29% ispitanika konzumira žestoke alkoholne napitke, dok najmanji broj ispitanika (22%) konzumira vino. Ukupno 33 ispitanika nije odgovorilo na pitanje s koliko godina su izgubili kontrolu nad unosom alkoholnih napitaka. Najveći udio

ispitanika (N=9) je u dobnoj kategoriji od 35 do 44 godine života. Ukupno 11 ispitanika je krenulo na liječenje u dobnoj kategoriji od 35-44. Ukupno 17 ispitanika je ponovno počelo piti nakon gubitka posla. Osjećaj tuge je bio povod za pijenje kod 6 ispitanika. Potporu u liječenju alkoholizma ispitanici u 59% slučajeva imaju od obitelji. Ukupno 14 ispitanika je razvilo neko oboljenje u svezi s konzumacijom alkohola.

Zaključci: Najprisutniji rizični faktor za razvoj alkoholizma kod ispitanika je bio obiteljsko konzumiranje alkohola. Naime, U 80% slučajeva alkohol su konzumirali roditelji ispitanika te je čak 11% ispitanika alkohol i počelo konzumirati s članovima obitelji. Ukupno 66% ispitanika sebe opisuje kao otvorene, druželjubive osobe koje su duša svake zabave. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol, najzastupljenija dobna skupina ispitanika je između 35 i 44 godine života, međutim, statistički je značajno da trećina ispitanika nije odgovorila na pitanje. Ispitanici su najčešće počeli piti u društvu (53%) iz dosade ili su tražili bijeg od problema. Prekid apstinencije najčešće se dogodio zbog gubitka posla. Podrška obitelji (59%) je najvažnija motivacija kod ispitanika za liječenje i apstinenciju. Ukupno 21% ispitanik je razvio neko oboljenje kao posljedicu prekomjernog konzumiranja alkohola.

Istraživanje je napravljeno na malom broju ispitanika i trebalo bi ga napraviti u suradnji sa svim KLA u RH kako bi se mogao donijeti konačni zaključak uz identificiranje svih kritičnih čimbenika. Određivanje visokorizičnih skupina za razvoj problema alkoholne ovisnosti, unaprijedili bi kvalitetu primarne prevencije te bi medicinskim sestrama omogućili profesionalno usavršavanje, praćenje pojavnosti, suzbijanje rizičnih faktora te izradu znanstvenih radova.

9. SUMMARY

Introduction and Aim: This research aims to explore: whether there are risk factors on which nurse could work preventively in suppressing development of chronic alcoholism. The research seeks to determine: which are the risk factors for development of alcoholism among respondents; which is the most riskiest age for developing harmful drinking habits; with whom respondents start to drink and which are the motives for drinking; what is motive for withdrawal and medical treatment; currently health status of respondents. Specific objective of this research is to discover which age has the greatest risk for developing drinking habits and what are their motives for rehab and medical treatment so nurses could conduct preventive motivational treatment for high-risk groups.

Material and methods: The research was conducted on a random sample among the service users of service clubs and associations working with the primary, secondary and tertiary prevention and outpatient treatment of persons suffering from chronic alcoholism; Club of Treated Alcoholics Split in May 2014. Participation of respondents was voluntarily with the guaranteed anonymity. The study included 61 subjects of various ages and gender. Collected data from questionnaire was inserted into Microsoft Excel sheets by previously prepared code level. In process it was used descriptive statistic.

Results: Among the respondents there were more men (N=40) than women (N=16). Most common age category of respondents is from 41 to 50 years. Largest number of respondents (N=26) sees themselves as open, extroverted persons, the souls of every party, 13 respondents described themselves as a friendly persons, while 10 respondents see themselves as closed, restrained or sad and worried persons. Daily consumption of alcoholic beverages is represented mostly in fathers (N=32), and less often by mothers (N=8). A total of 53% of the respondents started drinking alcohol in society with friends. Largest number of respondents started consuming alcohol because of boredom (N=20). A total of 14 respondents seeked for „escape from problems“ in alcohol consumption. A total of 49% respondents preferred to consume beer, 29% of

respondents consumed high volume alcoholic beverages, while the lowest number of respondents (22%) consumed wine. A total of 33 respondents did not answer the question in which age did they lose control over the intake of alcoholic beverages. The largest percentage of respondents (N=9) is in the age group from 35-44 years of age. A total of 17 respondents started to drink again after losing their jobs. The feeling of sadness was the reason for drinking in 6 respondents. In 59% of cases, respondents had family support during treatment of alcoholism. A total of 14 patients developed some kind of disease related to alcohol consumption.

Conclusion: The most frequent risk factor for the development of alcoholism among respondents was domestic consumption of alcohol. Specifically, in 80% cases, alcohol was consumed by parents of the respondents and even 11% of respondents began to drink alcohol with family members. Totally 66% of respondents described themselves as open, friendly people who are the souls of any party. Among the respondents who consumed alcohol, the most common age group of respondents was between 35 and 44 years of age, however, it is statistically significant that a third of the respondents did not answer this question. Respondents frequently started to drink in the company (53%) out of boredom, or they were looking for an escape from problems. Interruption of abstinence usually occurs due to losing job. Support of the family (59%) is the most important motivation for patients in the treatment and abstinence. A total of 21% of subjects developed some kind of disease as a result of excessive alcohol consumption. The research was made on a small number of respondents and should be done in cooperation with all Club of Treated Alcoholics in Croatia, to be able to make the final conclusion, with the identification of all critical factors. Determination of the high risk groups for developing problems of alcohol addiction, would improve the quality of primary prevention and would enable nurses the professional training, monitoring the incidence, prevention of risk factors and the development of scientific articles.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Ivan Luketin
E-mail ivanluketin@gmail.com
Datum rođenja 24.05.1992.

Obrazovanje

1999. – 2007. - Osnovna škola Marjan, Split
2007. – 2011. - Zdravstvena škola Split; medicinska sestra – tehničar
2011. -2014 - Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, preddiplomski studij sestrinstva

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Officu.

Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu.

PRILOG 1

OBAVIJEST ZA ISPITANIKU

Poštovana/poštovani,

pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju. Ova obavijest pružiti će Vam podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati. Prije nego što odlučite želimo Vas upoznati s razlozima provođenja istraživanja te Vas molimo da pažljivo pročitate ovu obavijest.

1. Naziv istraživanja

Identificiranje rizičnih faktora za razvoj kroničnog alkoholizma i Preventivno djelovanje sestrinske profesije

2. Cilj istraživanja

Istraživanjem se želi utvrditi koji su rizični faktori za razvoj alkoholizma kod ispitanika; koja je rizična dob za razvoj štetne navike pijenja; s kim ispitanici počinju piti i koji su motivi pijenja; koji je motiv odvikavanja i liječenja; te utvrditi zdravstveni status ispitanika.

Planirano je uključiti 30 – 100 ispitanika koji koriste usluge klubova koji se bave primarnom, sekundarnom i tercijarnom prevencijom i izvanbolničkim tretmanom osoba oboljelih od kroničnog alkoholizma.

3. Vaša uloga u ovom istraživanju

Vaša uloga je ispuniti upitnik koji nije numeriran, ni označen te nije moguće identificirati osobu koja ga je popunila.

4. Koje su moguće prednosti sudjelovanja za vas kao ispitanika?

Direktnu prednost od sudjelovanja u ovom istraživanju nećete imati. Cilj koji se postiže je edukacijski; izrada završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva te provjera postoji li znatna razlika između dosadašnjih rezultata u sličnim provedenim istraživanjima.

5. Koji su mogući rizici sudjelovanja u ovom istraživanju?

U ovom istraživanju ne postoje nikakvi rizici za Vas ni za Vaše zdravstveno stanje.

6. Morate li sudjelovati?

Niste dužni sudjelovati u provođenju ovog istraživanja, sudjelovanje je dobrovoljno.

7. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju

Jamčimo Vam potpunu privatnost prilikom sudjelovanja u istraživanju. Popunjeni uputnici ostavljaju se u zatvorenu kutiju te se kao takvi odnose.

8. Zašto će se koristiti podaci dobiveni u ovom istraživanju?

Podatci dobiveni istraživanjem koristiti će se samo u edukativne svrhe, za izradu završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva.

9. Tko organizira i financira ispitivanje?

Organizator istraživanja je student Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva Ivan Luketin pod mentorstvom Matee Šarić, dipl.med.techn.

10. O pisanoj suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju:

U slučaju da se odlučite sudjelovati u ovom istraživanju, nije potrebno da potpišete suglasnost za sudjelovanje zbog zaštite privatnosti već samo popunite priloženi upitnik.

Unaprijed hvala

Ivan Luketin

Student Sveučilišnog preddiplomskog studija
sestrinstva

**Identificiranje rizičnih faktora za razvoj kroničnog alkoholizma i
preventivno djelovanje sestrinske profesije**

1. Vaša životna dob

1. do 20.g. 2. 21. – 30.g 3. 31. - 40. g 4. 41 – 50.g

5. 50 i više godina

2. Spol

1. Muški 2. Ženski

3. Vaše obrazovanje

1. Osnovna škola

2. Srednja trogodišnja škola (tzv. zanati); _____

3. Srednja četverogodišnja škola (strukovna); _____

4. Srednja četverogodišnja opća škola – gimnazija

5. Viša škola; _____

6. Visoko obrazovanje (fakulteti, magisteriji...); _____

3. Je li Vam ijedan od roditelja konzumirao alkohol u većim količinama?

1. Da, otac 2. Da, majka 3. Da, oba 4. Povremeno

5. Nijedno

4. Zaokružite tvrdnju koja najbolje opisuje Vašu osobnost:

1. Duša sam svake zabave, ne smeta mi biti središtu pozornosti. Osjećam se ugodno u društvu. Započinjem razgovore. Nisam šutljiv u društvu nepoznatih. Volim skrenuti pozornost na sebe.

2. Druželjubiva sam i radoznala osoba, oslanjam se na inteligenciju i socijalne vještine. Najsretnija sam kada se bavim informacijama i distribucijom istih. Povremeno znam biti nervozna, hirovita, a tko ne zna?

3. Dosta sam zatvoren, suzdržan. Kažu mi da sam flegma ali to nije istina.

4. Volim planirati stvari i stvarati ali imam problem prekomjerne tuge i zabrinutosti, pa se bojim novih odnosa, bojim se razočarenja, izdaje...

5. **Koliko godina ste imali kada ste počeli konzumirati alkohol?** _____
6. **S kim ste počeli konzumirati alkohol?**
1. Sam/a 2. Sa članovima obitelji 3. S društvom, prijateljima
7. **Zašto ste počeli konzumirati alkohol?**
1. Bilo mi je dosadno, počelo je kao šala 2. Želio/la sam pobjeći od problema
3. Bio/la sam nesretan/na 4. Ostao/la sam bez posla
5. Zbog razvoda 6. Izgubio/la sam dragu osobu
7. Otišao/la sam u mirovinu, osjećao/la sam se bezvrijedno
8. Iskustvo rata je napravilo svoje
9. Nešto drugo? Što _____
8. **Koje je vaše omiljeno alkoholno piće?**
1. Vino 2. Pivo 3. Žestoko piće
9. **Koliko ste godina imali kada ste izgubili kontrolu nad konzumiranjem alkohola?** _____
10. **Koliko godina ste imali kada ste krenuli na liječenje alkoholizma?**

11. **Koliko puta ste bili na liječenju u bolnici?**
1. Jednom 2. Dva puta 3. Tri puta 4. Četiri i više puta
12. **Zašto ste se odlučili na liječenje, apstinenciju?**
1. Dotakao/la sam dno, nisam imao/la izbora
2. Želio/la sam se izliječiti
3. Nisam imao/la novaca za nastaviti po starom
4. Strah me je bilo za zdravlje
5. Bojao/la sam se smrti

- 13. Koliko puta ste bili na liječenju u bolnici?**
1. Jednom 2. Dva puta 3. Tri puta 4. Četiri i više puta
- 14. Ako ste jedno vrijeme uspješno apstinirali, zašto ste opet počeli konzumirati alkohol?**
1. Bio/la sam nesretan/na 2. Ostao/la sam bez posla, problemi na poslu
3. Zbog obiteljskih problema 4. Izgubio/la sam dragu osobu
5. Osjećao/la sam se bezvrijedno 6. Bilo je jače od mene...
- 15. Imate li podršku u vašem apstiniranju od alkohola?**
1. Da, obitelj mi je velika potpora
2. Da, prijatelji mi pomažu
3. Da, kolege s posla imaju razumijevanja za mene
- 16. Jeste li oboljeli radi konzumiranja alkohola?**
1. Da; od koje bolesti? _____
2. Ne