

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

"Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ"

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΒΕΣ:

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝ/ΝΑ

ΔΑΜΠΑ

ΕΥΘΥΜΙΑ



ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	208
----------------------	-----

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελ.
1. Εισαγωγή	1
2. Ορισμός	3

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1. Ιστορική αναδρομή	5
1.2. Η πορεία του αλκοολισμού στην Νεότερη και Σύγχρονη Ελλάδα	8
1.3. Η επίδραση του αλκοολισμού στην κοινωνία - Νομοθεσία	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1. Συχνότητα Αλκοολισμού	16
2.2. Η ψυχολογία του πότη	17
2.3. Αίτια πρόκλησης	19
2.4. Οικονομικά στοιχεία	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1. Απορρόφηση και μεταβολισμός αιθυλικής αλκοόλης ...	23
3.2. Επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στο μεταβολισμό των λιπιδίων	24
3.3. Φαρμακολογικές ενέργειες	26
3.4. Αλληλεπίδραση της αλκοόλης μ' άλλες τοξικές ουσίες.	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4.1. Στάδια Αλκοολισμού	30
4.2. Τύποι Αλκοολικών	31
4.3. Πόσο αλκοολικός είναι ένας αλκοολικός	32
4.4. Χρόνιος αλκοολισμός	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ :

5.1. Αλκοολική οξεία δηλητηρίαση	37
5.2. Αλκοολική ηπατίτιδα	38
5.3. Αναίμια ηπατικών παθήσεων	39
5.4. Κίρρωση του ήπατος - LAENEL	40
5.5. Συμφορητική καρδιομυοπάθεια	41
5.6. Οξεία και χρόνια γαστρίτιδα	41
5.7. Παγκρεατίτιδα	43
5.8. Τρομώδες παραλήρημα	44
5.9. Ψύχωση του Κορσακώφ	45
5.10. Αλκοολική Ψευδαισθήτωση	46
5.11. Κρίσεις στερήσεως	46
5.12. Νευρολογικές διαταραχές	48
5.13. Σύνδρομο στερήσεως	48
5.14. Κλονισμένο βάδισμα	50
5.15. Αλκοολισμός και ατυχήματα	51
5.16. Αλκοολική άνοια	52
5.17. Αλκοολική εκφύλιση παραγκεφαλίδας	53
5.18. Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke.....	53
5.19. Αλκοολική πολυμυοπάθεια	54
5.20. Αλκοολισμός και Ψυχική διάθεση	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1. Μέτρα - Πρόληψη	56
6.2. Βοηθώντας τον αλκοολικό - θεραπεία	61
6.3. Ανώνυμοι Αλκοολικοί	66
6.4. Η απάντηση της Κοινωνίας	68

Ε Ι Δ Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

7.1. Νοσ/κή αντιμετώπιση αλκοολικού ερχομένου στο Νοσοκομείο	69
7.2. Αντιμετώπιση αλκοολικού σε κώμα	95
7.3. Συμπεράσματα	98
7.4. Επίλογος - Εκτιμήσεις	99
Βιβλιογραφία	102

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την εργασία αυτή προσπαθήσαμε να καταγράψουμε τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη χρήση του αλκοόλ. Τα προβλήματα αυτά είναι ποικίλα γιατί είναι τόσο σωματικά όσο και κοινωνικά.

Ο αλκοολισμός εκτός του ότι δημιουργεί πολλά προβλήματα. Είναι παράλληλα, και δημιουργήμα των προβλημάτων, του άγχους, του στρές κ.λ.π. που απασχολούν τους ανθρώπους.

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα ή είναι αδύνατοι χαρακτήρες για ν' αντιμετωπίσουν και το πιο μικρό βλέπουμε ότι καταφεύγουν σε μια λανθασμένη και επικίνδυνη διέξοδο (όπως νομίζουν), τη χρήση οινοπνευματωδών.

Προσπαθούν να τα ξεχάσουν και να τ' αποφύγουν πίνοντας, δίχως να υπολογίζουν τις δυσάρεστες συνέπειες της πράξεώς τους. Ωπου μετά από τη συνεχή χρήση αυτών καταντάνε δέσμιοί τους.

Σήμερα όμως δεν φτάνει ν' αναθεματίζεται απλά και μόνο ο αλκοολισμός σαν αρρώστια. Αλλά πρέπει να δοθούν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι και τους οδηγούν στην κατάχρηση του αλκοόλ. Όπως καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, καλύτερες συνθήκες εργασίας. Γιατί είναι παρατηρημένο ότι οι περισσότεροι αλκοολικοί προέρχονται από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Γι' αυτό όπου η πολιτεία μπορεί να παρέμβει είναι ανάγκη και πρέπει να παραμβαίνουν για ν' αποφευχθούν όλες αυτές οι δυσάρεστες κοινωνικές προεκτάσεις του προβλήματος, όπως και οι δυσάρεστες επιπλοκές του στην υγεία των αλκοολικών.

Βέβαια ο αλκοολισμός σαν κοινωνικό πρόβλημα μπορεί να μην έχει καταλάβει μεγάλη έκταση στην χώρα μας, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν δευτερεύον. Αντίθετα πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην πρόληψή του τώρα που είναι νωρίς ακόμα.

Από τη στιγμή τώρα που κάποιος γίνεται αλκοολικός χρειάζεται την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση της κοινωνίας και όχι την κατακραυγή της. Η ψυχολογική υποστήριξη είναι ζωτικής ανάγκης για τον αλκοολικό.

Ο Ρ Ι Σ Μ Ο Σ

Αλκοολισμός είναι η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών, που ασκεί επιβλαβή επίδραση τόσο στην υγεία και ικανότητα για εργασία του πότη, όσο και στην οικογενειακή ζωή και στην ευημερία της κοινωνίας.

Όσο πιο πολύπλοκη γίνεται η κοινωνική δομή, τόσο εξατομικεύεται η χρήση οινοπνευματωδών, (εμφανίζονται ατομικά κίνητρα και ατομική σχέση προς τα οινοπνευματώδη ποτά),. Ενώ ταυτόχρονα, αυξάνεται ο αριθμός των παραγόντων που εξηγούν την διάδοση του αλκοολισμού.

Η εξάρτηση από την αλκοόλη δεν είναι ένα απόλυτο φαινόμενο χωρίς διαβαθμίσεις αλλ' όπως η κώφωση ή η παχυσαρκία, συναντιέται σε διάφορους βαθμούς. Πότε λέμε ότι ένας άνθρωπος είναι κουφός μάλλον παρά βαρήκοος; Πότε λέμε πως ένας άνθρωπος είναι μάλλον παχύσαρκος παρά παχουλός; Επειδή η εξάρτηση από την αλκοόλη είναι μια συνεχής κατάσταση, που κυμαίνεται από την ελαφριά, ως την βαριά μορφή, δεν πρόκειται να κερδίσουμε τίποτα με το να καθορίσουμε ένα σημείο πάνω από το οποίο κάποιος είναι αλκοολικός και κάτω από το οποίο έχει απλά πρόβλημα με το πιετό.

Πάντως ο ορισμός "Αλκοολικός" χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον καθηγητή της Στοκχόλμης MAGNUS HUSS το 1852. Αρκετοί κατατάσσουν τον Αλκοολισμό στο πλαίσιο των εξαρτήσεων.

Έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί πολλοί ορισμοί αντί του αλκοολισμού όπως "νοσηρώς πίνει", "χρόνιος αλκοολισμός", "παθολογικός αλκοολισμός", "προβλήματα αλκοολισμού".

Ο Αλκοολισμός ταξινομείται σε τρεις κατηγορίες.

τον συμπτωματικό, τον δευτερογενή, και τον πρωτογενή αλκοολισμό.

Ο πρώτος αποτελεί ένα από τα πολλά συμπτώματα ψυχικού νοσήματος, όπως η σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση.

Ο δευτερογενής επέρχεται σε ανθρώπους οι οποίοι πήραν την συνήθεια να πίνουν όλο και περισσότερο επί πολλά χρόνια, ώσπου ήλθε η πτώση του οργανισμού.

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει εκείνους που πίνουν, για να επανορθώσουν την ταραγμένη ψυχική τους ισορροπία και να κατεείλουν το βασανιστικό άγχος που τους κατέχει, προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ζωής.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1ο

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο αλκοολισμός εμφανίζεται σαν μεγάλη κοινωνική πληγή, που για την καταπολέμηση της γίνονται προσπάθειες ακόμα και στα αρχαία χρόνια.

Η πρώτη χρήση αλκοόλ αναφέρεται στην Παλαιά Διαθήκη από τον Νώε και σχετίζεται με ντροπή και δυστυχία. Ο Νέω έγινε γεωργός και άρχισε να καλλιεργεί την γή και εφύτευσε μεταξύ των άλλων και αμπελώνα. Ήπιε από τον οίνο και μέθυσε έτσι λοιπόν καθώς ήταν γυμνώθηκε στο σπίτι του χωρίς να το αντιληφθεί, και εξακολουθεί η χρήση στην Γένεση η οποία είναι η αιτία φοβερών κακών στον κόσμο. Για παράδειγμα στο βιβλίο επί Βασιλειών Β΄ βρίσκουμε την εκτέλεση δολοφονίας και μάλιστα αδελφοκτονίας από φθόνο και ζήλια και μέσου βρίσκει το κρασί και την μέθη. Η Παλαιά Διαθήκη αναφέρει αρκετές φορές την χρήση του αλκοόλ και τα ολέθρια αποτελέσματα της υπερβολικής του δόσης.

Στην Καινή Διαθήκη, οι Ιουδαίοι χρησιμοποιούν πολύ το κρασί στις γιορτές τους σαν φυσικό άλλωστε προϊόν της Παλαιστίνης.

Το κρασί επίσης στον Χριστιανισμό συμβολίζει το αίμα του Χριστού που όταν το πίνεις σου δίνει φυσική ευφροσύνη. Ο Ιησούς Χριστός αποκαλεί τον εαυτόν του άμπελον και η διδασκαλία του ευχαριστεί τις καρδιές των ανθρώπων.

Στην Αρχαία Ελλάδα αναφέρονται από έλληνες συγγραφείς, όπως ο Όμηρος και ο Πλάτωνας συχνά συνήθειες οινοποσίας. Ο Διόνυσος και ο Βάκχος ήταν θεοί του κρασιού. Είναι γνωστές οι

γιορτές που γινόσαντε προς τιμή του θεού Διονύσου, τα λεγόμενα Διονύσια όπου γινόταν μεγάλη χρήση του κρασιού. Οι Έλληνες πίστευαν ότι όταν έπιναν κρασί μπορούσαν ν' απελευθερώσουν την ψυχή τους από την φυλακή της σάρκας. Ο θεογένης τάσσεται εναντίον της χρήσης του κρασιού ενώ κατά τον Πλάτωνα επιτρεπόταν η χρήση του εφόσον αμαλγνυόταν με νερό, διαφορετικά το θεωρούσαν βαρβαρικό έθιμο. Ο Σόλωνας επίσης και ο Λυκούργος είχαν θεσπίσει νόμους εναντίον της μέθης. Ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός μιλούσαν για την καταστροφική της επίδραση και οι περισσότεροι από τους φιλοσόφους την καταδίκασαν.

Η Σπαρτιατική κοινωνία θεωρούσε την μέθη υποτιμητική. Στις πρώτες ημέρες της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας και συγκεκριμένα όταν πήγαν να κάνουν σπονδή στους θεούς από φόβο έπιναν γάλα.

Το Ρωμαϊκό κράτος βάδισε όπως είναι γνωστό στα ίχνη της Αρχαίας Ελλάδας απ' αυτήν πήρε τους ποιητές, λογοτέχνες, πολιτισμό και συγγραφείς πρότυπο για τον Ρωμαίο πολίτη ήταν ο Έλληνας.

Στην Ρώμη ο αλκοολισμός έφερε ολέθρια αποτελέσματα. Συντέλεσε στην εκφύλιση και στην εξαφάνιση του ισχυρότερου κράτους της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας.

Αντίθετα από τους Αρχαίους Έλληνες οι βυζαντινοί έπιναν ανόθευτο κρασί. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως ο Αυτοκράτορας Λέων ο ΣΤ' ο Σοφός διέταξε στα τέλη του 9ου μ.χ. να τιμωρούνται αυστηρά οι ταβέρνες που στην προσπάθειά τους να κερδίσουν περισσότερα νόθευαν το κρασί.

Επίσης ο Ιωάννης ο Παλαιολόγος το 1431 υπέγραψε συμφωνία με τους Βενετούς για την ύπαρξη ορισμένου αριθμού ταβερνών και την προστασία των ελληνικών ταβερνών.

Στα μεσαιωνικά χρόνια ο Καρλομάγνος παίρνει μέτρα επίσης εναντίον του αλκοολισμού. Στην Αμερική μεταδόθηκε η οινοποισία από τους πρώτους Γάλλους ερευνητές, το 1535 όταν συναντήθηκαν με Ινούς σ' ένα νησί της Ορλεάνης. Στον κόλπο της Νέας Υόρκης οι DECAWARE INDIANS, όταν συναντήθηκαν με τους Άγγλους ναυτικούς έκαναν την πρώτη τους γνωριμία με μεθυστικά ποτά και από τότε το νησί τους MANAHACHTONICK που μετονομάσθηκε από τους λευκούς σε MANHATAN, στην Ινδική γλώσσα σημαίνει "το νησί που όλοι είναι μεθυσμένοι".

Ο Ενταντικός αγώνας εναντίον του αλκοόλ αρχίζει στην Βόρεια Αμερική, για πρώτη φορά στα μέσα του 19ου αιώνα, όπου η πολιτεία Μαϊν απαγόρευσε από το 1846 την χρήση και το εμπόριο αλκοολικών ποτών. Άρχισαν να την μιμούνται και άλλες πολιτείες της Βόρειας Αμερικής, συνολικά 16, ως το 1860. Από τότε εκδηλώθηκε μεγάλη αντίδραση από την πλευρά εκείνων που ζημιώνονται από την απαγόρευση, και σιγά σιγά πέτυχαν την κατάργησή της. Όμως από το 1903 ο αγώνας εναντίον του αλκοολισμού απέκτησε καινούρια ένταση και το 1917 η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είχε απαγορευθεί σε 30 αμερικανικές πόλεις. Τέλος το 1929, ψηφίστηκε από το Κογκρέσο γενική απαγόρευση για όλα ανεξαιρέτα τα κράτη των Η.Π.Α., με το νόμο Βόλστην, που καταργήθηκε αργότερα εξαιτίας της επικίνδυνης εξάπλωσης του παράνομου εμπορίου των οινοπνευματωδών.

Πρέπει να σημειωθεί πως ο δείκτης κατανάλωσης οινοπνεύματος ποτέ δεν έφθασε ψηλά, όσο κατά την ποτοαπαγόρευση. Στην Ρωσία έπειτα από το 1917, απαγορεύτηκε η χρήση ποτών, που έχουν περιεκτικότητα σε οινόπνευμα μεγαλύτερη των 20 βαθμών.

Η Νορβηγία, που δεν επέτρεπε και πιο μπροστά την χρήση οινοπνευματωδών σε πρόσωπα ορισμένων επαγγελμάτων στην διάρκεια της υπηρεσίας τους, θέσπισε από το 1919 γενική απαγόρευση χρήσης και εμπορίας για όλα τα ποτά, που περιείχαν πάνω από 12 βαθμούς. Ανάλογα μέτρα έχουν πάρει και άλλες χώρες, από τότε ως τώρα τελευταία.

Στην Γαλλία, ιδιαίτερα όπου το ποσοστό των αλκοολικών παρουσιάζεται εξαιρετικά υψηλό, έχει αρχίσει εδώ και κάμποσο καιρό "σταυροφορία" εναντίον του αλκοολισμού.

Πρέπει να σημειωθεί σχετικά ότι σ' όλες τις χώρες την μικρότερη κατανάλωση οινοπνεύματος εμφανίζουν οι οινοπαραγωγικές περιφέρειες και ότι απ' όλα τα αλκοολούχα ποτά, το κρασί συντελεί στην διάδοση του αλκοολισμού.

1.2. Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΝΕΩΤΕΡΗ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΑΔΑ

Κατά τον πόλεμο για την ανεξαρτησία των Ελλήνων καταστράφηκαν πολλά αμπέλια, τα οποία μετά την ανεξαρτησία αντικαταστάθηκαν. Το κρασί από τα σταφύλια επικράτησε στην νεώτερη Ελλάδα και κατά κανόνα πίνεται στα γεύματα καθημερινά, είτε στα διάφορα πανηγύρια και συνοδεύεται πάντα με φαγητό.

Μετά την αλλαγή του αιώνα μας έχουμε μεγάλη αύξηση της παραγωγής του οινοπνεύματος, ένα μέρος όμως της παραγωγής προορίζεται για αγορές του εξωτερικού.

Παρ' όλα αυτά στο διάστημα αυτό αρχίζει ο αλκοολισμός να γίνεται ένα πρόβλημα κατά τους Ιατρούς και στην Πανελλήνια Ιατρική Συνέλευση το 1900, θεωρήθηκε να συζητηθεί ο αλκοολισμός και οι προεκτάσεις του στο χώρο της ψυχής. Το 1903 ο Δρ.

Βλαβιανός ψυχίατρος, συμφώνησε για την δημιουργία της Πανελληνίας Αντιαλκολικής Αδελφότητας. Ο Βλαβιανός ο οποίος πήρε μέρος στο Διεθνές Αντιαλκολικό Συνέδριο στο Παρίσι το 1899 ήταν συγγραφέας πολλών άρθρων ακόμη στο MONOGRAPH μετέφερε βασικά στοιχεία για το θέμα του αλκοολισμού στην Πατρίδα του.

Το 1930 στην Αθήνα, έγινε το πρώτο εθνικό Συνέδριο της Υγιεινής ο Δρ. Μ. Γιαννάρης επανέφερε το πρόβλημα του αλκοολισμού στο συνέδριο τονίζοντας τον κίνδυνο που συνεπάγεται στην ψυχή.

Παράλληλα ο Δρ. Κ. Κατσάρας, καθηγητής της Νευρολογίας και Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, έγραψε πολλά άρθρα προειδοποιώντας για τους κινδύνους των ρκατικών οφρέων απέναντι στον αλκοολισμό.

Μια αναφορά που έγινε από τον Δρ. Κ. Κατσάρα και από τον Δρ. Ποταμιάνου - Ζέρβου έλεγε ότι από το 1904 και 1925 το 5,43% των ψυπαθών στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Δρομοκαΐτιου Νευρολογικού Νοσοκομείου των Αθηνών, ήταν αλκοολικοί και εμταξύ των ετών 1926 και 1930, η αναλογία των αλκοολικών αυξήθηκε κατά 7,85%.

Το 1952 ιδρύθηκε υπό την αιγίδα του Δρ. Ποταμιανού-Ζερβού ο πρώτος οργανισμός εναντίον του αλκοολισμού που είχε το όνομα "Χριστιανικός Σύνδεσμος Γυναικών" και απέβλεπε στην ηθική βελτίωση του ανθρώπου. Ο σύνδεσμος ανέπτυξε σταθερά προπαγάνδα εναντίον των ποτών και έκανε ομιλίες σε ομάδες όπως μαθητές της αστυνομίας, τελωνειακούς, σε εκπαιδευτές και σε γονείς. Η οργάνωση ήταν συνυπεύθυνη με το τμήμα δικαιοσύνης, για την λήψη διαφόρων μέτρων, όπως την πρόληψη και θεραπεία των παραπτωμάτων των νεαρών την έκδοση πιστοποιητικών γάμου, την Ιατρική εξέταση για αλκοολικούς, λεπρούς, κ.λ.π.

Το 1957 ο Δρ. Ποταμιανός ίδρυσε μια νέα οργάνωση, την Πανελλήνια Αντιαλκολική Σταυροφορία, η οποία υιοθέτησε την θεραπευτική πλευρά δίνοντας έμφαση περισσότερο του προβλήματος παρά την ηθική επίπτωση. Μετά τον πρόωπο θάνατο του ιδρυτή του την ιατρική ευθύνη του οργανισμού ανέλαβαν οι ιατροί Δρ. Ζ. Γραϊτάνας και Ι. Αναστασιάδης. Ο Αναστασιάδης είναι ψυχίατρος ο οποίος μάζεψε όλα τα υπάρχοντα στατιστικά στοιχεία για τους αλκοολικούς και τα τοποθέτησε στο Υπουργείο Υγείας.

Με τους αγώνες της Πανελληνίου Αντιαλκολικής εκστρατείας η εκκλησία της Ελλάδας, καθιέρωσε την Κυριακή του Ασώτου Υιού, σαν ημέρα αντιαλκολικής εκστρατείας. Την Κυριακή αυτή μετά την θεία Λειτουργία, ο ιερέας διαβάσει προκήρυξη προειδοποιώντας για τον κίνδυνο των αλκοολικών.

1.3. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Στην Εργασία

Ο αλκοολισμός διαταράσσει την κοινωνική παραγωγή. Πολλές επιχειρήσεις και ιδρύματα έχουν σημαντικές ζημιές από απουσίες εργαζομένων, τραυματισμούς ατυχήματα, κλεψιές και από τη μείωση της παραγωγικότητας της εργασίας.

Έχει διαπιστωθεί ότι η παραγωγικότητα των ατόμων που πάσχουν από χρόνια αλκοολισμό είναι περίπου κατά 10% κάτω της μέσης παραγωγικότητας των υγιών ανθρώπων.

Η διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων και η εξασθένηση της προσοχής, που παρατηρούνται με τη λήψη και μικρών ακόμα δόσεων αλκοόλ, συντείνουν στην πτώση της παραγωγικότητας της εργασίας των ειδικευμένων βιομηχανικών εργατών κατά μέσον

όρο κατά 30%, ενώ με μέθη μέτριου βαθμού, η παραγωγικότητα μειώνεται κατά 70%.

Με λήψη 30 κ. εκατοστών βότκας παρατηρείται σημαντική αύξηση λαθών από τους στοιχειοθέτες, τις δακτυλογράφους και τους χειριστές μηχανημάτων. Με πόση 150 κ. εκατοστών βότκας παρατηρείται μείωση της μυϊκής δύναμης και πτώση της παραγωγικότητας της εργασίας των εργατών γης και των οικοδόμων κατά 25%.

Οι αδικαιολόγητες απουσίες εργαζομένων που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών κυμαίνονται από 35 έως 75 εργάσιμες μέρες το χρόνο. Σύμφωνα με στοιχεία της Αμερικανικής τηλεφωνικής Εταιρίας "Μπέλλ", οι απουσίες από την εργασία των ατόμων που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών είναι πέντε φορές συχνότερες απ' ό,τι των ατόμων που δεν πίνουν. Σύμφωνα μ' επίσημα στατιστικά στοιχεία η ζημία υφίσταται η Γαλλία από τη μέθη φτάνει τα 152 δισεκατομμύρια φράγκα το χρόνο, ενώ τα έσοδα του Κράτους από τη φορολογία του αλκοόλ φτάνουν τα 53 δισεκατομμύρια των "ασθενειών από αλκοόλ", 8 εκατομμύρια ημέρες εργασίας. Μεταξύ των βιομηχανικών εργατών των Η.Π.Α., υπολογίζεται ότι υπάρχουν πάνω από 1,5 εκατομμύριο άτομα που πάσχουν από χρόνιο αλκοολισμό, με προσβολή των εσωτερικών οργάνων, γεγονός που, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, προξενεί στην Αμερικανική βιομηχανία ζημιά περίπου 500 εκατομμυρίων δολλαρίων.

Οι απουσίες από την εργασία, λόγω τραυμάτων, "αλκοολικών ασθενειών" και λόγω επιδείνωσης χρόνιων ασθενειών, που σχετίζεται με την κατάχρηση οινοπνευματωδών. φτάνουν στις Η.Π.Α., περίπου τα 30 εκατομμύρια ημέρες το χρόνο.

Η οικονομική ζημιά μόνον από τα ατυχήματα μέθης φτάνει τα 1,120 εκατομμύρια δολάρια.

Στην Εγκληματικότητα

Η στενή σχέση ανάμεσα στον αλκοολισμό και την εγκληματικότητα οφείλετε τόσο σε μια ορισμένη ομοιότητα των κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών αυτών των φαινομένων, όσο και στη διαμόρφωση κάτω από την επίδραση του αλκοόλ, βίαιου και ιδιοτελούς τύπου προσωπικότητας. Με τη βοήθεια του αλκοόλ οι εγκληματίες στρατολογούν τους συνεργούς τους, χρησιμοποιώντας το σαν μέσο τεχνητής παρόρμησης, που διευκολύνει την εκτέλεση εγκλήματος. Η διαμόρφωση του βίαιου τύπου ανθρώπων σχετίζεται με την άμεση επνέργεια του αλκοόλ, που προκαλεί εξασθένηση της ικανότητας κριτικής εκτίμησης της κατάστασης, διέγερση με εχθρική διάθεση, επιθετικότητα αποχαλίνωση πρωτόγονων ενστίκτων και παρορμήσεων.

Ταυτόχρονα, η βίαιη, η επιθετική συμπεριφορά, αποτέλεσμα της οποίας είναι συχνά οι διάφορες εγκληματικές πράξεις, όπως οι αλήτικες εκδηλώσεις, η πρόκληση σωματικής βλάβης, ο φόνος, ο βιασμός κ.λ.π. δεν αποτελεί μέσον επίτευξης κάποιων σκοπών και εκδηλώνεται όχι μόνο μετά από τη συστηματική χρήση του αλκοόλ, αλλά και με την ευκαιριακή χρήση του. Έτσι σύμφωνα με στοιχεία της Αμερικανικής Ψυχιατρικής εταιρίας το 50-70% των φυλακισμένων ατόμων στις Η.Π.Α. εκτίουν ποινή για εγκλήματα που σχετίζονται με τη μέθη. Η κατάχρηση οινοπνευματωδών είναι αιτία των μισών ποινικών εγκλημάτων στην Γαλλία. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του αλητισμού διαπράττονται σε κατάσταση μέθης.

Σε σχέση με το χαρακτήρα και την προσωπικότητά του πότη υποβαθμίζεται το διανοητικό και το ηθικό επίπεδο του ανθρώπου και διαμορφώνεται ένας τύπος άπληστου.

Παραμερίζεται κάθε ενδιαφέρον ακι το μόνο που κυριαρχεί είναι η τάση για συνεχή χρήση οινοπνευματωδών. Γίνεται αντικατάσταση του παλιού κοινωνικού περιβάλλοντος με νέο κύκλο ανθρώπων που έχουν παρόμοιες τάσεις .

Εξασθενούν οι δεσμοί με τους οικογενειακούς φίλους και τους συναδέλφους στην Εργασία, και στη θέση τους αναπτύσσονται ύποπτες γνωριμίες με άτομα που βγάζουν χρήματα. Εκμεταλλούμενα διάφορες περιστάσεις, που κάνουν οικονομικές καταχρήσεις, απάτες, πλαστογραφίες, κλοπές, ληστείες. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα να γίνεται κύριο κίνητρο της συμπεριφοράς του αλκοολικού η εξασφάλιση των μέσων για την απόκτηση οινοπνευματωδών ποτών.

Κάτω από την επίδραση αυτού του κινήτρου ο πότης δεν διστάζει να εξευτελίσει και να καταστρέψει την οικογένειά του ή να κάνει ακόμα και έγκλημα.

Έτσι σύμφωνα με επίσημα στοιχεία το 60% των ατόμων που έχουν καταδικαστεί για ληστεία και ληλασία διέπραξαν αυτά τα εγκλήματα αποκλειστικά για να εξασφαλίσουν χρήματα για να πιούν.

Στην Οικογένεια

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από τον έναν απ' δύο συζύγους αποτελεί συχνά αιτία διάλυσης της οικογένειάς τους. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία από έρευνα που έγινε το 1971, πάνω από 18% των ατόμων που θεραπεύονταν για χρόνια αλκοολισμό, είχαν εγκαταλείψει την οικογένειά τους, και το 11% αυτών των ατόμων, βρισκόνταν στα πρόθυρα διαζυγίου. Το 68% του συνολικού αριθμού των περιπτώσεων αλκοολικών που διερευνήθηκαν, σπαταλούσαν στο πιότερό όλο το μισθό τους.

Σύμφωνα με στοιχεία ερευνών Γάλλων Κοινωνιολόγων, εξαιτίας της κατάχρησης οινοπνευματωδών από έναν από τους συζύγους, η οικογένεια χάνει το 40-70% του προϋπολογισμού της.

Φυσικά στα στοιχεία που αναφέρθηκαν, δεν συμπεριλαμβάνονται οι πολυάριθμες περιπτώσεις έμμεσης επίδρασης του αλκοολισμού στη διάλυση της οικογένειας, όταν άμεση αιτία διαζυγίου ήταν η εξασθένηση της αμοιβαίας έλξης (λόγω διαταραχών, υπό την επίδραση του αλκοόλ, της σεξουαλικής λειτουργίας, ή λόγω αλλοιώσεων της προσωπικότητας ενός των συζύγων) καθώς και πριστατικά συζυγικής απιστίας, η αφροδίσια νοσήματα, που προήλθαν από τυχαίες επαφές.

Τα παιδιά των αλκοολικών και τα παιδιά που η σύλληψή τους έγινε σε κατάσταση μέθης αναπτύσσονται και σωματικά και ψυχικά με καθυστέρηση (αργούν να περπατήσουν, να μιλήσουν, κλπ.). Σ' αυτά παρατηρούνται συχνότερα διάφορες ανωμαλίες στην ανάπτυξη τους, διανοητικά καθυστέρηση, επιληψία, κ.λ.π.

Σύμφωνα με την άποψη ερευνητών, ο αριθμός των διανοητικά καθυστερημένων παιδιών, είναι ευθέως ανάλογοι με τη διάρκεια κατάχρησης οινοπνευματωδών από τους γονείς.

Μετά από εξέταση που έγινε σε 8.196 παιδιά, που έπασχαν από ηλιθιότητα, ο Ελβετός ψυχίατρος Μπεντσάν διαπίστωσε ότι σε όλες τις περιπτώσεις η σύλληψη έγινε σε εορτάσιμες μέρες, στη διάρκεια των οποίων γίνεται χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ (απόκριες, γάμοι, γλέντια, κ.λ.π.).

Σύμφωνα εξάλλου με στοιχεία του Γάλλου ψυχίατρου Μπουρενβίλ, πάνω από το 40% των παιδιών που πάσχουν από ολιγούστα και διανοητική καθυστέρηση έχουν κληρονομική επιβάρυνση αλκοολισμού.



Εικ. : Απόγονοι αλκοολικών :αριστερά,διανοητικά καθυστερημένο παιδί ,δεξιά εγκεφαλοκήλη στην περιοχή της μύτης και του δεξιού ματιού μικρού παιδιού.

Ο αλκοολισμός των γονέων έχει ολέθριες συνέπειες στην διαπαιδαγώγηση της νέας γενιάς. Το ανήθικο οικογενειακό περιβάλλον, η απώλεια σεβασμού προς τους γονείς δεν οδηγούν μόνο στην διαμόρφωση κλειστών και κακών χαρακτήρων, αλλά με τον πιο άμεσο τρόπο αντανακλώνται στην κοινωνική τοποθέτηση του ανήλικου, στις απόψεις του, στα κίνητρα συμπεριφοράς του κλπ. Εξηγούν επίσης την ιδιαίτερη ροπή σε ξένες και κακές συνήθειες και επιρροές, διαμορφώνοντας τον προσανατολισμό του σε αντικοινωνική συμπεριφορά και σε παραβάσεις του νόμου, καθώς και την τάση του προς το ποτό και την σεξουαλική έκλυση.

Έτσι, σύμφωνα με τα στοιχεία του Β.Ν. Κουντριάφτεφ, το 70% των ανηλίκων που διέπραξαν διάφορες παραβάσεις του νόμου, είχαν ανατραφεί σε οικογένειες αλκοολικών.

Νομοθεσία

Στην Ελλάδα ο Ποινικός Κώδικας ορίζει τα μέτρα ασφαλείας, την εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα αλκοολικών όταν πρόκειται για κάποιον που καταδικάσθηκε για κακούργημα ή πλημμέλημα που τιμωρείται σύμφωνα με το νόμο, με ποινή φυλάκισης μεγαλύτερης των έξι μηνών και που μπορεί ν' αποδοθεί στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Ή προκειμένου για κάποιον που καταδικάσθηκε για έγκλημα εξαιτίας της μέθης και που πρόκειται για πρόσωπο που κάνει κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Έπειτα από την απόκτηση της ποινής ακολουθεί η εισαγωγή στο θεραπευτικό κατάστημα και η παρανομία σ' αυτή κρατά όσο απαιτεί ο σκοπός αυτής, αλλά ποτέ περισσότερο από δέκα χρόνια. Την απόλυση πριν από τα δύο χρόνια αποφασίζει το δικαστήριο των πλημμελειοδικών, στην περιφέρεια του οποίου βρίσκεται το κατάστημα, ύστερα από πρόταση της διεύθυνσης αυτού.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2ο

2.1. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Από μια ανακοίνωση του καθηγητή της Ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. στεφανή έχουμε τ' αποτελέσματα της πρώτης έγκαιρης επιδημιολογικής έρευνας για την χρήση του αλκοόλ στη χώρα μας .Η Ελλάδα κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις παγκόσμια στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Στον μαθητικό πληθυσμό η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή. Το 5% των ατόμων με ηλικία μέχρι 65 ετών αναφέρουν τουλάχιστον δύο προβλήματα από την κατάχρηση αλκοόλ.

Υπολογίζεται ότι ένα εκατομμύριο άτομα υπερκαταναλώνουν οινόπνευματώδη ποτά και εξαιτίας τους αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα , κυρίως στην υγεία τους και έπειτα στην οικογένεια και στην εργασία.

Οι έρευνες κατέληξαν στο ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των μαθητών γνωρίζει ότι ο αλκοολισμός χρειάζεται αποτοξίνωση, γιατί ο άνθρωπος κινδυνεύει να πεθάνει αν συνεχίσει και ότι η κατάχρηση αλκοόλ οδηγεί σε μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου. Επίσης ένα μικρό ποσοστό μαθητών που ζαλίσθηκαν κάποτε από την χρήση οινοπνεύματος πιστεύουν ότι ήταν ευχάριστη εμπειρία και θέλουν να την επαναλάβουν.

Ο ακριβής αριθμός ατόμων που ονομάζονται συνήθως αλκοολικοί στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής δεν είναι γνωστός. Το 1971 το Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας υπολόγισε ότι περίπου 9 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες (δηλ. ποσοστό 7% του ενήλικα πληθυσμού) εμφάνισαν την συμπεριφορά της κατάχρησης οινοπνεύματος και του αλκοολισμού.

Η αναλογία ανδρών και γυναικών είναι 5:1 (BERGER και TINKEDBERG 1977).

Ως προς το φύλο ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός στους άνδρες στην ηλικία ανάμεσα στα 30-35 ετών. Αντίθετα στις γυναίκες ο αλκοολισμός δεν αποκαλύπτεται λόγω των διαφορετικών συνθηκών ζώων .

2.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΤΗ

Το πόσο πίνει ο κοινωνικός πότης ή ο αλκοολικός εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Μεταξύ αυτών είναι το στρές ή καπειλή, που νιώθει ο πότης, οι αναμενόμενες συνέπειες του ποτού, η κοινωνική συνθήκη και η απόφασή του να πάρει μια συγκεκριμένη ποσότητα αλκοόλης. Υπάρχουν σήμερα αρκετές πειραματικές μελέτες, που δείχνουν ότι οι πότες αυξάνουν την ποσότητα που πίνουν, αν οι άλλοι τους κατακρίνουν γι' αυτό ή αν νιώσουν ότι απειλούνται να κατακριθούν για την πράξη τους.

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και με άλλα σχήματα συμπεριφοράς, επηρεάζεται σημαντικά από την μίμηση της συμπεριφοράς, άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός, που για πολύ καιρό το ρίχνει έξω με το πιοτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φίλος του σταμάτησε. Έχει αποδειχτεί πειραματικά, ότι οι κοινωνικοί πότες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δούν κάποιο "πρότυπο" που πίνει πολύ, σε σύγκριση μ' εκείνους που βλέπουν κάποιο "πρότυπο" να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα "πρότυπο".

Κατά την διάρκεια της θεραπείας, αυτές οι κοινωνικές πιέσεις, του βάζουν τον αλκοολικό σε πειρασμό να σταματήσει την

αποχή , αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Η υποτροπή συνδέεται συχνά μ' αυτού του είδους την πίεση και μερικοί θεραπευτές συμπεριλαμβάνουν στην θεραπεία τους μια ειδική συμβουλευτική συνεδρίαση, που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε "Πέστε όχι".

Οι άνθρωποι πιστεύουν, συχνά, ότι υπάρχει μια "αλκοολική προσωπικότητα", που μπορούμε να την αναγνωρίσουμε ξεκάθαρα και που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Στην πραγματικότητα ποτέ δεν έχει περιγραφεί τέτοιου είδους προσωπικότητα. Εφόσον η δημιουργία του προβλήματος του πιοτού είναι μια σύνθετη αλληλοπλοκή προσωπικότητας και περιβαλλοντικών παραγόντων, δεν είναι πιθανό, να μπορέσουμε να βρούμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός αλκοολικού.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν, για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν για να είναι και αυτοί μέρος της "παρέας" και οι άλλοι, για να τιμωρήσουν τις γυναίκες τους. Η αναζήτηση της μοναδικής αλκοολικής προσωπικότητας, είναι σαν να ψάχνουμε για την αιτία της καρδιοπάθειας, ή την αιτία για τις βλάβες των αυτοκινήτων. Παρ' όλ' αυτά,, υπάρχουν ενδείξεις ότι πολλοί άνθρωποι που έχουν προβλήματα με το πιοτό, πίνουν για να μειώσουν το άγχος.

Η χαλαρωτική δράση του αλκοόλ ήταν η αιτία για την καταστροφή αυτού του μουσικού :

"Αναζητούσα απελοπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το κουρασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ούισκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση ... και πέτυχε. Από εκείνη τη στιγμή και πέρα, δεν μπορούσα να μείνω χωρίς την μπουκάλια σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα και αυτή η κατάσταση κράτησε τα επόμενα 20 χρόνια ... Έκανα μια συμφωνία μ' αυτό το πράγμα;

"θα σε πίνω και συ θα με απαλλάξεις από τα νεύρα μου".

Ακόμα και τα ποντίκια παίρνουν κουράγιο με μια δόση αλκοόλης. Αν ένα ποντίκι, που περπατά μέσα σ' ένα διάδρομο, για να φτάσει στο φαγητό του, υποστεί ηλεκτροσόκ θα νιώσει μια σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας να προσεγγίσει το φαγητό και της επιθυμίας να το αποφύγει. Έχει αποδειχτεί, ότι η αποφυγή και ο φόβος μπορούν να μειωθούν με μια μέτρια δόση αλκοόλης.

2.3. ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να ωθήσουν ένα άτομο στην κατάχρηση οινοπνευματωδών μέχρι να γίνει αλκοολικό. Το βασικότερο πράγμα που γίνεται παραδεκτό είναι η μειονεκτική ιδιοσυγκρασία του ατόμου στην οποία περιλαμβάνεται μια ειδική προδιάθεση.

Οι αλκοολικοί συχνά είναι ψυχοπαθητικές προσωπικότητες: καταθληπτικοί, που ζητούν στο οινόπνευμα ανακούφιση, ψυχαναγκαστικοί που πίνουν για ν' απαλλαγούν από τις έμμονες ιδέες, παρορμητικοί, κ.ο.κ.

Το αίσθημα κατωτερότητας και η τάση του ατόμου να ξεφύγει από δυσάρεστες καταστάσεις το ωθούν στην χρήση του οινοπνεύματος το οποίο στην πρώτη φάση της ενέργειάς του δημιουργεί μια κατάσταση ευφορίας. Οι κάθε είδους ανησυχίες, δυσκολίες, αγωνίες και φόβοι υποτιμώνται ή λησμονούνται τελείως και αντικαθίστανται από μια ευχάριστη διάθεση.

Υπάρχει και η άποψη ότι στην "τάση" του υποψήφιου αλκοολικού συμμετέχουν και προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως διαταραχές των ενδοκρινών αδένων. Πολλοί, ιδιαίτερα Αμερικανοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι ενδοκρινείς αδένες, ιδίως η υπολειτουργία του φλοιού των επινεφριδίων παίζουν κάποιο ρόλο στην δημιουργία του αλκοολισμού.

Το περιβάλλον (οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό) προσφέρει πολλές φορές πότε δικαιολογημένα και πότε αδικαιολόγητα διάφορες ευκαιρίες για ποτό. Εάν μάλιστα υπάρχει ελάχιστη προδιάθεση οδηγούνται τα άτομα αυτά γρήγορα στον αλκοολισμό.

Γι' αυτό ο άνθρωπος πρέπει να βρίσκεται σε ήρεμο περιβάλλον ή τουλάχιστον να έχει την δυνατότητα να εξωτερικεύει τους προβληματισμούς του για να μην καταπιέζεται.

Σε μεγάλο επίσης κίνδυνο βρίσκονται τ' άτομα των οποίων τα επαγγέλματα έρχονται σε τακτική επαφή με οινοπνευματώδη ποτά.

Κοινωνικοψυχολογικά : εδώ συμπεριλαμβάνονται διάφορα γεγονότα, ιδιαίτερα τα ψυχολογικά, που από την παιδική ηλικία και μετέπειτα έπαιξαν ένα κάποιο γενεσιουργό ρόλο στον αλκοολισμό όπως ανώμαλο οικογενειακό περιβάλλον, μίμηση των αλκοολικών γονιών ορφάνια, γενετήσιες ανεπάρκειες, άλλες κοινωνικοσωματικές και ψυχολογικές ανωμαλίες.

Κοινωνικοπολιτιστικά : όπως είναι γνωστό το αλκοόλ-κρασί, αποτελεί από την αρχαιότητα περιζήτητο ποτό. Χιλιάδες είναι οι ύμνοι από φιλοσόφους και απλούς ανθρώπους, τα τραγούδια και οι στίχοι που έχουν γραφτεί για το κρασί. Ούτε είναι τυχαίο πως γιορτή χωρίς οινόπνευμα (χωρίς κρασί) μπορεί να νοηθεί. Εξάλλου πολλές και διάφορες αλκοολικές παραδόσεις και ήθη συντηρούνται ιδίως σε οινοπαραγωγικές περιφέρειες.

2.4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σήμερα αν εξαιρέσει κανείς κάποιες στατιστικές αναφορές σε δείκτες σχετικούς με την κατανάλωση αλκοόλ, σπανίζουν οι μελέτες που καταπιάνονται αποκλειστικά και μόνο με την κατανάλωση οινοπνεύματος και τα συνακόλουθα προβλήματα.

Σύμφωνα με μια μελέτη του εθνικού κέντρου κοινωνικών μελετών η παραγωγή οινοπνεύματος στην Ελλάδα αντιπροσωπεύει το 2,6% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος είναι χαρακτηριστικό ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα αυτόν έχουν υψηλότερες αποδοχές κυρίως λόγω της ταχείας ανάπτυξης και των σοβαρών επενδύσεων που έγιναν στην παραγωγή μπύρας.

Η βιομηχανία οινοπνευματωδών παρήγαγε το 1979 προϊόντα 34.000 τόνων, ενώ αυτή την στιγμή οι ετήσιες δυνατότητές τους ξεπερνούν τους 50.000 τόνους.

ΣΧΕΤΙΚΑ με τις τάσεις κατανάλωσης στην περίοδο 1970-80 σημειώθηκε μέση ετήσια αύξηση κατά 18,7% ,όση περίπου ήταν και η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος.Η στροφή των καταναλωτών στα βαριά αλκοολούχα ποτά και την μπύρα, καθώς και η αύξηση των δαπανών για την αγορά οινοπνεύματος συμβαδίζει με την αύξηση του εθνικού εισοδήματος.

Σημαντική διαπίστωση είναι επίσης η αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ έξω από το σπίτι, όπου φαίνεται να πρωτοστατούν οι αγρότες και για διαφορετικούς λόγους, οι τεχνικοί, τα διευθυντικά στελέχη και οι επιχειρηματίες.

Ο αλκοολισμός εμφανίσθηκε προπολεμικά στις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις, αλλά σταδιακά συνδέθηκε με την επαγγελματική ενασχόληση και μεταφέρθηκε σ' άλλες εισοδηματικές τάξεις. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι μια προσπάθεια εντοπισμού του προβλήματος πρέπει να συνδιαστεί με την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη μιας χώρας, τον διαχωρισμό των επαγγελματικών ομάδων που καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά καθώς το είδος και τον τρόπο διαβίωσής του.

Στην Αγγλία η "θεραπεία" των βλαβών της αλκοόλης απορροφά μεγάλο μέρος του κρατικού προϋπολογισμού, ενώ στην Αμερική ξοδεύονται για τον ίδιο λόγο πάνω από 50 δισεκατομμύρια δολάρια τον χρόνο. Πάνω από 25.000 θάνατοι τον χρόνο οφείλονται στην αλκοολική κίρρωση.

Πρέπει να ενημερωθεί ο λαός και να παρθούν μέτρα πρόληψης. Ειδικά στην Ελλάδα είναι αναγκαίο γιατί παρατηρείται μια μετατόπιση του προβλήματος στις νεότερες ηλικίες και στον αστικό πληθυσμό, λόγω αποξένωσης.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο

3.1. ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΑΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Το οινόπνευμα απορροφάται από το στομάχι 20% όταν είναι άδεια, όσο και από το λεπτό έντερο. Η ταχύτητα της απορρόφησης εξαρτάται από την περιεκτικότητα οίνοπνεύματος στο ποτό, από την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο, από το περιεχόμενό του στομάχου. Η τροφή και κυρίως το γάλα τα λίπη και οι υδατάνθρακες επιβραδύνουν την απορρόφηση του, ενώ το νερό της διευκολύνει. Το μεγαλύτερο μέρος του οίνοπνεύματος απορροφάται από το άνω τμήμα του λεπτού εντέρου.

Η παρουσία αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα μπορεί ν' ανιχνευθεί σε 9' μετά την πρόσληψη και φθάνει στην μέγιστη συγκέντρωση σε 30'-98'. Η ταχύτητα με την οποία περνάει η αλκοόλη από το αίμα στους ιστούς εξαρτάται από την αιμάτωση των οργάνων. Κατανέμεται σχεδόν ομοιόμορφα στα διάφορα υγρά και στους ιστούς του σώματος σε διάστημα 1-1 1/2 ώρες.

Εισέρχεται στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στα ούρα και το κυψελιδικό αέρα, σε συγκεντρώσεις που έχουν σταθερή σχέση με τις συγκεντρώσεις στο αίμα. Απομακρύνεται κυρίως με οξείδωση προς διοξείδιο του άνθρακα, ενώ σε ποσοστό κάτω του 10% απεκρίνεται χημικά αμετάβλητο με τα ούρα, του ιδρώτα και τον εκπνεόμενο αέρα. Αποβάλλεται αυτούσιο από τους πνεύμονες σε ποσοστό 10%, τα νεφρά (έχει παρατηρηθεί στα ούρα περισσότερο οινόπνευμα από το αίμα) και το δέρμα.

Η ενέργεια που συγκεντρώνεται από την οξείδωση του οίνοπνεύματος αντιστοιχεί σε 7 Kcal ανά G. Το οινόπνευμα μεταβολί-

ζεται κυρίως στο ήπερ δια μέσου του κυτοπλασματικού ενζύμου δενδρογενάσης του οινοπνεύματος για να παράγει ακεταλδεύδη. Αυτή έπειτα οξειδώνεται σε οξεικό οξύ και στην συνέχεια σε ακετυλοσυνένζυμο Α και CO₂.

Μόλις τελειώσει η απορρόφηση, η αιθυλική αλκόολη οξειδώνεται με σταθερό ρυθμό, ανεξάρτητα από την συγκέντρωση στο αίμα. Στην πραγματικότητα ελαφρώς περισσότερο οινοπνευμα οξειδώνεται ανά ώρα όταν οι αρχικές συγκεντρώσεις είναι πολύ υψηλές, από την άλλη ο ρυθμός οξειδώσεως της ακεταλδεύδης εξαρτάται από την συγκέντρωσή της στους ιστούς. Αυτό έχει σημασία σε σχέση με το φάρμακο δισουλφιράμη (ANTABUSE), που αξάνει την απαιτούμενη συγκέντρωση στους ιστούς για τον μεταβολισμό ορισμένης ποσότητας ακεταλδεύδης που προκαλεί ναυτία, εμετό και υπόταση. Αυτή η φαρμακολογική αρχή αποτελεί την βάση της θεραπείας του αλκοολισμού με ANTABUSE.

Οι χρόνοι αλκοολικοί μεταβολίζουν το οινοπνευμα γρηγορότερα από τα φυσιολογικά άτομα. Το οινοπνευμα μειώνει την εντερική απορρόφηση θρεπτικών ουσιών, όπως γλυκόζη, ασβέστιο, βιταμίνη B₁₂, αμινοξέα, φυλλικό οξύ. Η αναστολή της απορρόφηση συντελεί στην κακή θρέψη. Η αστία επιβραδύνει το ρυθμό μεταβολισμού του οινοπνεύματος στο ήπαρ.

3.2. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Στον τομέα του μεταβολισμού των λιπιδίων μπορεί να προκαλέσει υπερτριγλυκεριδαιμία και να οδηγήσει σε λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Το οινοπνευμα επηρεάζει τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και μπορεί να προακλέσει υπογλυκαιμία με την παρεμπόδιση της γλυκονεογενέσεως. Σημαντικός βαθμός υπογλυκαι-

μίας εμφανίζεται μόνο όταν τα ηπατικά αποθέματα γλυκογόνου έχουν εξαντληθεί.

Κάτω από ορισμένες συνθήκες το οινόπνευμα μπορεί να επηρεάσει την περιφερική χρησιμοποίηση της γλυκόζης και να προκαλέσει υπεργλυκαιμία. Κατά την οξείδωση της αιθανόλης παρατηρείται ταυτόχρονη παραγωγή ανηγμένου δινουκλεοτιδίου της νικοτιναμιδοαδενίνης (NAD) με αποτέλεσμα την μετατροπή του πυροσταφυλικού σε γαλακτικό οξύ. Έτσι ο αλκοολισμός μπορεί να προκαλέσει αυξημένο επίπεδο γαλακτικού οξέως στον ορό, μερικές φορές γαλακτική οξέωση καθώς επίσης και υπερουριζαιμία που να οφείλεται στην ανασταλτική δράση του γαλακτικού οξέος στην νεφρική απέκκριση ουρικού οξέος.

Οι ασθενείς εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα φωσφορικών αλάτων και μαγνησίου στον ορό, εξαιτίας αυξημένης νεφρικής απέκκρισης αυτών των ιόντων. Παρατηρείται επίσης εμφανείς στην απέκκριση του νερού.

Η διούρηση οφείλεται στην παροδική καταστολή της εκκρίσεως αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH) από το υπεροπτικοϋποφυσιακό σύστημα γιατί μια σχετικά μικρή ποσότητα οινοπνεύματος ενιέμενη κατ' ευθείαν στην καρωτίδα προκαλεί άμεση διούρηση.

Το οινόπνευμα δεν αλλοιώνει την ευαισθησία των ουροφόρων σωληναρίων στην ενδογενή είτε εξωγενή ADH και δεν έχει φανερό επίδραση στην αιμοδυναμική του νεφρού σε φυσιολογικά άτομα. Η διούρηση εμφανίζεται μόνο κατά την αρχική φάση της χορηγήσεως οινοπνεύματος και δεν διατηρείται κατά την παρατεταμένη πόση. Έχουμε αυξημένη απέκκριση αμμωνίου και οξέων με τα ούρα, μετά την κατανάλωση οινοπνεύματος λόγω ελαφρού βαθμού μεταβολικής και αναπνευστικής οξέωσης.

3.3. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Η κύρια φαρμακολογική ενέργεια του οινοπνεύματος είναι στο Κ.Ν.Σ. Το οινόπνευμα προκαλεί παράλυση των ανωτέρων κέντρων του φλοιού του εγκεφάλου. Η διέγερση και η υπερκινητικότητα κατά το φαρμακολογικό σύνδρομο της μέθης οφείλεται στην άρση της ανασταλτικής επίδρασης των ανωτέρων κέντρων επί των κατωτέρων.

Παλαιότερα, κατά την προανααισθητική περίοδο, στην νάρκωση, χρησιμοποιούσαν το οινόπνευμα προκειμένου να γίνει η εγχείρηση. Αυτό σήμερα δεν είναι αποδεκτό γιατί κατά το στάδιο της διέγερσης ο άρρωστος βρίσκεται ήδη στα πρόθυρα της αναπνευστικής παράλυσης και θανάτου. Ακόμα και η ανάταξη κατάγματος πρέπει ν' αναβάλεται στο άτομο το οποίο βρίσκεται σε μέθη, μέχρι που να ελλατωθεί η πυκνότητα του οινοπνεύματος στο αίμα, σε ασφαλή επίπεδα.

Στο κυκλοφοριακό σύστημα η ενέργεια του οινοπνεύματος δεν είναι μεγάλη. Η αρτηριακή πίεση, ο κατά λεπτόν όγκος αίματος δεν μεταβάλλονται σημαντικά. Ελάττωση της αρτηριακής πίεσης έχουμε μετά από μεγάλη δόση οινοπνεύματος. Μέτρια δόση οινοπνεύματος διευρύνει τ' αγγεία του δέρματος, λόγω καταστολής του κέντρου αγγειοκινητικών, ενώ στενεύει στα σπλαχνικά αγγεία. Ακριβώς λόγω της διεύρυνσης των αγγείων του δέρματος έχουμε απώλεια της θερμότητας και ελάττωση της θερμοκρασίας του σώματος.

Το οινόπνευμα παρουσιάζει ενέργεια με τ' αντιπυρετικά και έτσι μπορούμε να πούμε ότι έχει αντιπυρετική δράση. Η πτώση της θερμοκρασίας του σώματος γίνεται ακριβώς με τον ίδιο μηχανισμό με τον οποίο τ' αντιπυρετικά φάρμακα ρίχνουν τον πυρετό.

Η χορήγηση οινοπνεύματος δεν δικαιολογείται σε πάσχοντες από αρτηριοσκλήρυνση των αγγείων του εγκεφάλου, γιατί από διάφορες μετρήσεις που έγιναν, έδειξαν ότι το οινόπνευμα δεν έχει αξιόλογη ενέργεια επί της ροής του αίματος στ' αγγεία του Εγκεφάλου. Ακόμα οι πάσχοντες από ισχαιμική νόσο της καρδιάς είναι καλό να μην πίνουν οινοπνευματώδη ποτά, γιατί μπορεί η αναλγητική η ενέργεια του οινοπνεύματος να καλύψει το προκάρδιο άλγος.

Μετά από βαριά μέθη μπορεί να έχουμε παράλυση του κέντρου της αναπνοής. Μικρή δόση οινοπνεύματος έχει διεγερτική ενέργεια γιατί αναστέλλει την έκκριση της αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH). Αυτό οφείλεται στην κατασταλτική ενέργεια του οινοπνεύματος στο κέντρο του υποθαλάμου το οποίο ελέγχει από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης την έκκριση της (ADH).

Το οινόπνευμα προκαλεί αφυδάτωση τ' άτομα τα οποία πήραν χλωριούχο νάτριο μαζί με οινόπνευμα, η διούρηση παρά την αύξηση της ωσμωτικής πίεσης του πλάσματος δεν αναστάλλεται. Το οινόπνευμα καταστέλλει το κέντρο της δίψας γι' αυτό και οι πότε δεν διψούν.

Από την πρόσληψη οινοπνεύματος δεν έχουμε απόθεμα γλυκογόνου στο ήπαρ. Αντίθετα το οινόπνευμα εξαντλεί τ' αποθέματα του ήπατος σε γλυκογόνο, γιατί προκαλεί βλάβες στην ηπατική λειτουργία.

Στους βλεννογόνους, η πυκνότητα πάνω από 20% οινοπνεύματος προκαλεί καύση και αίσθημα θερμού, σε μεγαλύτερη πυκνότητα (50-60%) είναι επώδυνο για τους βλεννογόνους. Η τοπική ερεθιστική ενέργεια στο στομάχι μπορεί να προκαλέσει εμετό και γι' αυτό η οξεία δηλητηρίαση κατάληγει καμιά φορά στο θάνατο. Το οινόπνευμα άλλωστε ερεθίζει το κέντρο του εμετού.

Η ερεθιστική ενέργεια του οινοπνεύματος στους γλεννογό-
νους του γαστρεντερικού συστήματος διεγείρει την έκκριση των
υγρών, όπως γαστρικό . Το οινόπνευμα προκαλεί την ελευθέρωση
ισταμίνης ή γαστρίνης στο βλεννογόνο του στομάχου. Σε αραιή
διάλυση ερεθίζει τους γευστικούς κάλυκες που προκαλεί έκκρι-
ση σιέλου με αποτέλεσμα να διεγείρει την ψυχική φάση της γα-
στρικής έκκρισης. Η ορεκτική ενέργεια του οινοπνεύματος οφεί-
λεται στο γεγονός ότι ελαττώνει την πνευματική κούραση και
προκαλεί ευδιαθεσία.

Στο δέρμα, οινόπνευμα πυκνότητας πάνω από 60% προκαλεί
υπεραιμία, κνησμό και να εμποδίσουμε την εξάτμιση του αίσθημα
θερμότητας. Εάν γίνει η εξάτμιση του από υγιές δέρμα, τότε έ-
χουμε αίσθημα ψύχους. Τοπική ερεθιστική ενέργεια εξασκεί στο
δέρμα κυρίως όταν υπάρχει λύση συνέχειας (εξέλκωσεις, τραύμα-
τα) . Η αιθυλική αλκοόλη παρουσιάζει την καλύτερη αντιουπι-
κή ενέργεια σε πυκνότητα 70% κατά βάρος.

3.4. Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν, ότι τοξική ουσία είναι ή
κάποιο χάπι που δίνουν οι γιατροί, ή κάποιο ναρκωτικό που ανα-
ζητούν οι τοξικομανείς. Η αλκοόλη δεν θεωρείται φάρμακο, εί-
ναι, όμως τοξική ουσία. Δρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα ανά-
λογα με την ποσότητα και προκαλεί οργανικές αλλαγές στον εγκέ-
φαλο , αλλαγές που οδηγούν σε σωματική εξάρτηση.

Θα πρέπει να προσέχει κανείς όταν πίνει, αν παίρνει άλλες
τοξικές ου σίες. Το αλκοόλ θεωρείται, ότι έχει κατασταλτική
δράση πάνω στο κεντρικό νευρικό σύστημα και αυτή η δράση θ'
αυξηθεί από άλλες τοξικές ουσίες, που έχουν παρόμοια κατα-

πραϋντική δράση, όπως τα βαρβιτουρικά και τα ελαφρά ηρεμιστικά, τύπου λίμπριουμ και βάλιουμ. Μια μεγάλη δόση βαρβιτουρικών είναι ιδιαίτερη επικίνδυνη, αν την πάρει κανείς μαζί με αλκοόλη.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4ο

4.1. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1. Προαλκοολική συμπτωματική φάση : Τ' άτομα αναμφισβήτητα ωθούνται στη χρήση του ποτού τόσο από την οικονομική τους κατάσταση όσο και από την κοινωνική τους τάξη, για να δώσουν διέξοδο στα δύσκολα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή.

Η κληρονομικότητα δεν χωράει αμφιβολία πως επιβαρύνει πολλές φορές τ' άτομα σε μια νευρωτική τάση και κατάσταση. Ο BARHES FH διαπίστωσε πως η εκδήλωση της υπερβολικής νευρικότητας, μπορεί ως ένα σημείο να ελεγχθεί με το κρασί. Ο SELIGER R.V, δίνει την δική του άποψη ως εξής : θεωρεί την χρήση του αλκοόλ σαν μια διαφυγή από μια κατάσταση, σαν αποτέλεσμα μιας ακανόνιστης προσωπικότητας, σαν μέσο διαφυγής από αθεράπευτους φυσικούς πόνους.

Έτσι ο άνθρωπος ανακλύπτει πως το αλκοόλ είναι πανάκειο σ' όλα τα προβλήματα που το απασχολούν και χωρίς να το καταλάβει γίνεται έρμαιο του ποτού, που τον κρατά δέσμιο για πάντα.

2. Προειδοποιητική φάση : Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από την ξαφνική έφοδο διαλείψεων που καλύπτουν μια περίοδο γεγονότων. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται με διάφορες μορφές. Ασυνήθιστη απασχόληση με το αλκοόλ, ανάπτυξη ενοχής και φόβου, αισθητός μεταβολισμός στον οργανισμό και στα νεύρα.

3. Επικίνδυνη φάση : Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται για συνεχόμενη και ανελλιπή πόση για μέρες αλλά και για εβδομάδες. Η πνευματική αποχαύνωση, η σωματική κατάρπτωση, ο ηθικός ξεπεσμός κάνουν τον αλκοολικό σωματικά και ψυχοπνευματικά ράκος, αλλά και ένα αρνητικό και αντικοινωνικό στοιχείο, επικίν

δυνο για την κοινωνία.

Οι διαταραχές που προκαλεί το οινόπνευμα είναι βαρύτερες ή ελαφρότερες και εκδηλώνονται γρηγορότερα ή αργότερα ανάλογα με την ποσότητα οινοπνεύματος. Οι βλάβες που οφείλονται σε δηλητηρίαση από οινόπνευμα είναι πολλές. Η δηλητηρίαση είναι οξεία ή μέθη. Τα συμπτώματα είναι παροδικά και υποχωρούν, με την αποβολή του οινοπνεύματος από τον οργανισμό και η χρόνια δηλητηρίαση ή αλκοολισμός, όπου τα συμπτώματα επιμένουν και όταν ο λακοολικός κάνει αποχή από τα οινοπνευματώδη.

4.2. ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Διαταραχές όπως ο αλκοολισμός και η τοξικομανία αντιπροσωπεύουν μεταβατικές κλινικές καταστάσεις, συγγενείς με τις νευρώσεις από την μια μεριά και με τις ψυχώσεις από την άλλη.

Ένας πρωτοποριακός ψυχαναλυτής ο Ρόμπερτ Νάτι μελέτησε το πρόβλημα στην κλινική Μέννινγκρ και είπε ότι υπάρχουν δύο τύποι αλκοολισμού, τουλάχιστον στους άνδρες: ο ουσιώδης και ο αντιδραστήκός.

Ο πρώτος εμφανίζεται σε νέα ηλικία, είναι πολυσυμπτωματικός, συνοδεύεται από πολλά προβλήματα συμπεριφοράς και ανταποκρίνεται δύσκολα στην θεραπεία.

Ο δεύτερος τύπος παρουσιάζεται σε ώριμη ηλικία, όπου το άτομο έχει ήδη δημιουργήσει επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση. Από την ονομασία του δηλώνει ότι δημιουργείται σαν αντίδραση σε κάποιο τραυματικό υπαρξιακό γεγονός απώλεια, απτυχία που για τον έναν ήν άλλον λόγο δεν μπορεί να ξεφύγει ή να διασκεδάσει παρά μόνον με το ποτό.

Αργότερα ο Ουίνκερ βασιζόμενος σε γεννητικές μελέτες παρουσίασε δύο κατηγορίες αλκοολισμού, που στα κύρια χαρακτηριστικά τους συμφωνούν με τους δύο τύπους του Νάιτ : τον κοινωνιοπαθητικό (ανστοιχεί στον κακοήγη ουσιώδη αλκοολισμό) και τον πρωτοπαθή που αντιστοιχεί (στον σχετικά καλοήγη) αντιδραστικό αλκοολισμό.

4.3. ΠΟΣΟ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ;

Από μερικά πειράματα που έχουν γίνει με ανθρώπους, μπορούμε να καθορίσουμε μια πολύ αδρή σχέση μεταξύ της περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα και των διαφόρων δράσεων της αλκοόλης. Στα επίπεδα πυκνότητας 50 mg αλκοόλης στο αίμα, πολλοί άνθρωποι μπορεί να νιώθουν λίγο πιο χαλαρωμένοι και να ξεχνούν τις έννοιες τους. Ακόμα και με την μικρή περιεκτικότητα παρατηρείται μια δράση πάνω στις ψυχοκινητικές εκδηλώσεις αυξάνονται οι χρόνοι αντίδρασης, επηρεάζονται η ικανότητα για οδήγηση.

Τα πειράματα γενικά δείχνουν ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των ανθρώπων στις αντιδράσεις τους στην αλκοόλη, που εξαρτώνται από την ψυχική διάθεση, την προσωπικότητα, τις στάσεις του απέναντι στο ποτό. Είναι σαφές, ότι παρόλο που πίνουμε συχνά οινοπνευματώδη ποτά, για να πετύχουμε την άρση των αναστολών, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, που επηρεάζουν την οινοποσία, όπως η κοινωνική μίμηση, η κοινωνική αποδοχή, η τιμή του ποτού και η διεθσιμότητά του.

4.4. ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Ασθένεια που προκαλείται από την συστηματική χρήση οινοπνευματωδών ποτών. Τα πρώτα γνωρίσματα του πότη είναι η αυξημένη αντοχή του στο αλκόλ. Ταυτόχρονα εμφανίζεται παθολογική έλξη προς το αλκόλ (διαρκής σκέψη για οινοπνευματώδη, συνδιαθεσία με την προοπτική λήψης αλκόλ, κ.λ.π.). Όταν δεν υπάρχουν οινοπνευματώδη, ακόμα και στις ευνοϊκότερες περιστάσεις, ο πότης, γίνεται ευέξαπτος, αφηρημένος, δεν μπορεί ν'αποδώσει στην εργασία του. Όταν όμως πάρει την αναγκαία ποσότητα αλκόλ, η διάθεσή του βελτιώνεται, επανέρχεται ο ψυχικός τόνος, η κινητικότητα των χυλικών διεργασιών, η ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής, κ.λ.π.

Με την πάροδο του χρόνου η παθολογική έλξη αρχίζει να γίνεται ακατάσχετο πάθος προς το αλκόλ, που στο εξής κυριαρχεί στην συμπεριφορά του πότη. Η ανάγκη για αλκόλ μπορεί να φθάσει την ένταση της πείνας ή της δείψας και συνοδεύεται από εκδηλώσεις όπως : η διεύρυνση της κόρης των ματιών, η εξίδρωση, κλπ.

Όταν ο αλκοολικός δεν έχει πειεί είναι νωθρός, άτονος, αφηρημένος, καταβλημένος. Σε κατάσταση μέθης, γίνεται δραστήριος, με αυξημένη κινητικότητα, και ζωηρός. Αυτή όμως η ευεξία αντικαθίσταται εύκολα από : νευρικότητα, θυμό ή μεμψιμοιρία, και απώλεια μνήμης. Το σύνδρομο αποστέρησης αναπτύσσεται βαθμιαία, συνήθως στο 4ο-10ο έτος της ασθένειας. Στην αρχή παρουσιάζεται ένα αίσθημα δυσφορίας και εξάντλησης, ορισμένες νευροφυτικές διαταραχές : διεύρυνση της κόρης των ματιών, ρίγος, χασμουρητό μυϊκή ένταση, τρεμούλιασμα των χεριών, αύξηση των αντανακλαστικών και της πίεσης του αίματος, καρδιοπαλμία, αύπνία και ανορεξία. Εκτός από τα συνήθη συμπτώματα, παρατηρού

νται και κρίσεις σπασμών (όπως της επιληψίας).

Ο ασθενής που πάσχει από χρόνιο αλκοολισμό μεθάει με πολύ μικρές δόσεις οινοπνεύματος και οι διαταραχές της μνήμης του εμφανίζονται και στο στάδιο ελαφριάς μέθης.

Οι συνέπειες του χρόνιου αλκοολισμού, βιολογικές και κοινωνικές, είναι βαριές τόσο για τον ίδιο τον αλκοολικό, όσο και για την κοινωνία. Οι βιολογικές επιπτώσεις συνίστανται στην συνεχώς επιδεινούμενη σωματοψυχική εξάντληση. Οι σωματικές διαταραχές είναι πολλαπλές και εμφανίζονται ακόμα και στο αρχικό στάδιο του χρόνιου αλκοολισμού. Το χαρακτηριστικότερο σύμπτωμα του χρόνιου αλκοολισμού είναι οι διαταραχές του νευρικού συστήματος, που αποτελούν εκδηλώσεις προσβολής τόσο του εγκεφάλου όσο και των περιφερικών ευρικών σχηματισμών.

Ιδιαίτερα επικίνδυνη είναι η νευρίτιδα του οπτικού νεύρου, κατά την οποία εμφανίζεται ελάττωση της οπτικής οξύτητας, μείωση του οπτικού πεδίου (απώλεια της περιφερικής όρασης), διαταραχή διάκρισης των χρωμάτων (κόκκινο και πράσινο). Όταν γίνεται χρήση υποκατάστατων του αλκοόλ μπορεί να προκληθεί πλήρης τύφλωση.

Ο ασθενής που πάσχει από χρόνιο αλκοολισμό ζει, κατά μέσο όρο, 15 χρόνια λιγότερα από τους μη πότες συνομηλίκους του.

Θεραπεία : Εξαιτίας της πολύχρονης δηλητηρίασης του οργανισμού, ο αλκοολικός έχει υποστεί, εκτός των άλλων συνεπειών της ασθένειας, μια τέτοια αλλοίωση των βιολογικών διεργασιών, που χάνεται οριστικά η ικανότητα "να πίνει κανείς όπως όλοι". Όσο και αν έχει παραταθεί η αντοχή από τα οινοπνευματώδη, όταν επαναληφθεί η χρήση οινοπνευματωδών, η μέθη γίνεται



Εικ.: Αναπηρία παιδιού οφειλόμενη σε χρόνια αλκοολισμό των γονιών του.
και πάλι παθολογική. Όσο λιγότερο διαρκεί η περίοδος αποχής,
τόσο πιο γρήγορα εμφανίζεται το πάθος για το πιετό. συνεπώς,
στ' άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό, όταν δοκιμάσουν ξανά
οινοπνευματώδη, καιροφυλαχτεί πάντοτε ο κίνδυνος αιφνίδιας α-
πώλειας του αυτοελέγχου.

Η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει την κατάπαυση της κατάχρησης οινοπνευματωδών, την εξάλειψη του συνδρόμου αποστέρησης, την αποκατάσταση των λειτουργιών που έχουν διαταραχθεί, την υπερνίκηση της έλξης προς το αλκοόλ, την αναδιαπαιδαγώγηση του αλκοολικού και την δημιουργία σταθερής αντιαλκοολικής κατάστασης στον άρρωστο.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5ο

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

5.1. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Η μέθη που προκαλεί η ρήση οινοπνεύματος αποτελεί την συνηθέστερη τοξική κατάσταση από την αιθυλική αλκοόλη, η οποία σε μεγάλη κατανάλωση, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε κώμα ή ακώμα και σε θάνατο.

Σε άτομα με κάποια προδιάθεση και μικρή ακόμα λήψης οινοπνεύματος, προκαλεί έντονες αντιδράσεις όπως: σύγχυση, ψευδελπίδες, παραλήρημα, μανιακές διεγέρσεις η έντονη κατάθλιψη μέχρι τάσεις αυτοκτονίας.

Η κατάσταση αυτή, αναφέρεται ως παθολογική μέθη και διαρκεί συνήθως ώρες ή ημέρες, ακολουθείται από ύπνο και αμνησία μετά το επεισόδιο.

Τα συμπτώματα της συνηθισμένης μέθης, είναι από την κατευθείαν τοξική επίδραση του οινοπνεύματος στον κυτταρικό μεταβολισμό του εγκεφάλου. Το εγκεφαλικό οίδημα συμβάλλει στην κλινική εικόνα του ασθενή σε βαριές καταστάσεις. Οι αναπνευστικές διαταραχές, οφείλονται στην κατασταλτική επίδραση οινοπνεύματος στο αναπνευστικό κέντρο.

Κλινικά η ταξική επίδραση, ξεκινά από τον εγκεφαλικό φλοιό, με απώλεια ψυχολογικών αναστολών, διαταραχή του συναισθηματικού τόνου σε μορφή ευφορίας ή κατάθλιψης, χαλάρωση της κριτικής ικανότητας, κ.λ.π.

Οι διαταραχές της συμπεριφοράς, είναι ανάλογες της προσωπικότητας του ατόμου.

Χαρακτηριστικές νευρολογικές διαταραχές είναι η δυσαρθρία και η παρεγκεφαλιδική αταξία, τόσο κατά τη βάδιση, όσο και κατά τις εκούσιες κινήσεις. Η βαρεία μέθη οδηγεί σε διατάραχές του προσανατολισμού και έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, μέχρι κώματος.

Η θεραπεία, σε οξεία βαριεά μέθη, κατευθύνεται κυρίως προς την συντήρηση της αναπνευστικής λειτουργίας και της υδάτωσης. Γι' αυτό χορηγούνται αναληπτικά φάρμακα και ενδοφλέβια οροί. Επιβάλεται επίσης, παρεντερική χορήγηση βιταμινών Β.

5.2. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η αλκοολική ηπατίτιδα αν και αρκετές φορές είναι αναστρέψιμος, είναι η πιο συνηθισμένη αιτία κίρρωσης του ήπατος στις Η.Π.Α. όπου η κίρρωση έρχεται ως 4η αιτία θανάτου.

Στα χρόνια που εφαρμόσθηκε η ποτοαπαγόρευση στις Η.Π.Α. οι θάνατοι από κίρρωση στις Η.Π.Α. είχαν ελαττωθεί σημαντικά, μετά την άρση των μέτρων όμως. Αυξήθηκαν πάλι.

Εάν υπολογισθεί ότι το 1/3 των περιπτώσεων αλκοολικής ηπατίτιδας εξελίσσεται σε κίρρωση, και ότι το 10% των χρονίων αλκοολικών είναι κίρρωτικοί, τότε έχουμε γύρω στο 80-90% των ασθενών με αλκοολική κίρρωση που έχουν ιστορικό λήψεως οινοπνεύματος από χρόνια. Η ασφαλής δόση οινοπνεύματος δεν έχει καθοριστεί ακόμα, φαίνεται όμως ότι η πιθανότητα ανάπτυξης αλκοολικής ηπατίτιδας είναι μικρή σε ποσότητα κάτω από 60 G την ημέρα. Η διάρκεια της λήψεως αποτελεί σημαντικό παράγοντα.

Κατά την στατιστική, ασθενείς με αλκοολική ηπατίτιδα 80% εμφανίζουν εκδηλώσεις μετά από λήψη 5 χρόνων.

Πολλοί Επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το οινόπνευμα δεν έχει άμεση ηπατοτοξική δράση και ότι ο αλκοολισμός γίνεται κίρρωτικός λόγω υποθρεψίας κυρίως σε πρωτεΐνες και βιταμίνες.

Η αλκοολική ηπατίτιδα παρουσιάζει πολλές φορές σε οξεία φάση με ψηλό πυρετό, ίκτερο, πόνους στην κοιλιά, ναυτία έμετο και διάρροια.

Το ήπαρ είναι αρκετά διογκωμένο και επώδυνο, και ο ασκίτης δεν είναι σπάνιος.

5.3. ΑΝΑΙΜΙΑ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Αναιμία ποικίλουσας βαρύτητας πολύ συχνά εμφανίζεται στους αυτούς που πάσχουν από αλκοολική ηπατοπάθεια. πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη της αναιμίας στους αλκοολικούς. οι αλκοολικοί εμφανίζουν συχνά αιμορραγίες από γαστρίτιδα, κίρσους του οισοφάγου ή δωδεκαδακτυλικό έλκος. Ο κίνδυνος αιμορραγίας από τον πεπτικό σωλήνα αυξάνεται όταν υπάρχει θρομβοκυτοπενία ή ελλάτωση των διαλυτών παραγόντων της πήξεως. Οι αιμορραγίες κύρια εμφανίζονται γιατί το οινόπνευμα είναι άριστο κατασταλτικό της ερυθροποιησέως.

Παρά το γεγονός ότι οι αλκοολικοί έχουν συνήθως αυξημένα αποθέματα σιδήρου, μπορεί να γίνουν σιδηροπενικοί μετά από παρατεταμένη αιμορραγία από τον πεπτικό σωλήνα.

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια μπορεί να εμφανίζουν ελαφρά ως μέτρια αναιμία η οποία είναι ελαφρά μακροκυτταρική. Οι ασθενείς με κίρρωση του ήπατος εμφανίζουν βαριά αιμολυτική αναιμία η οποία συνδοεύεται από δυσκαμπα ερυθρά αιμοσφαίρια τα οποία ονομάζονται ακανθοκύτταρα.

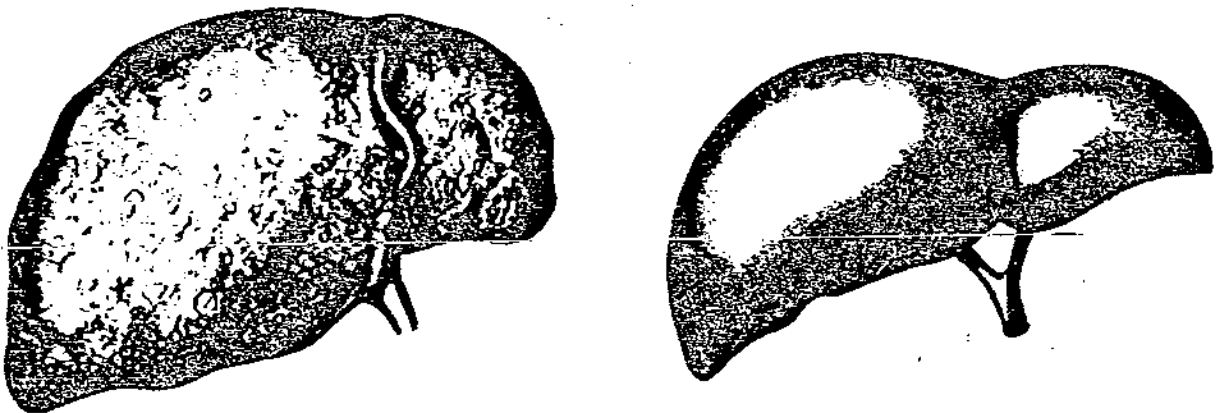
5.4. ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ - LAENEL

Η κίρρωση του LAENEL χαρακτηρίζεται από διάσπαρτες ουλές σχεδόν ομοιόμορφη απώλεια ηπατοκυττάρων που σχετίζεται με λιπώδη διήθηση ή ενεργό νέκρωση και μερικές νησίδες διατηρημένου ή αναγεννώμενου παρεγχύματος.

Για την περιγραφή αυτής της χρόνιας ηπατικής νόσου έχουν χρησιμοποιηθεί οι όροι αλκοολική, πυλαία και μηπώδης κίρρωση.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ : Η έγκαιρη, εντατική και προσεκτική ιατρική και νοσ/κή περίθαλψη, παρατείνει τη ζωή, μειώνει τη νοσηρότητα και καθυστερεί ή προλαβαίνει την εμφάνιση ορισμένων επιπλοκών. Ασθενείς που απέχουν από το οινόπνευμα και διατρέφονται με θρεπτική τροφή, εμφανίζουν ποσοστό 5ετούς επιβιώσεως περίπου 60% ενώ εκείνοι που εξακολουθούν να πίνουν εμφανίζουν ποσοστό 5ετούς επιβιώσεως περίπου 40%.

Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι υψηλότερα σε ασθενείς με επιπλοκές, όπως η αιμορραγία από κίρρους ή ο ασκίτης.



Εικ. 3: Αλκοολική κίρρωση του ήπατος. Η επιφάνεια του ήπατος είναι φυματώδης (έχει εξαγκώματα) εξαιτίας της εαπύξεσης του συνδετικού ιστού, που αντικαθιστά τα ηπατικά κύτταρα, τα οποία έχουν καταστραφεί από το αλκοόλ. Αριστερά : ήπαρ υγιούς ανθρώπου (για σύγκριση).

5.5. ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Με τον όρο αυτό εννοούμε πρωτοπαθείς παθήσεις του καρδιακού μυός. Η συμφορητική καρδιοπάθεια διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθείς μορφές.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ : Χαρακτηρίζεται από καρδιομεγαλία. Έκπτωση της συστατικότητας του μυοκαρδίου με ειδικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, κοιλιακές αρρυθμίες και παρουσία ενδοκοιλιακών θρόμβων οι οποίοι προκαλούν πολύ συχνά πνευμονικές ή περιφερικές εμβολές.

Η σωματική ανάπαυση είναι απαραίτητη· είναι σοβαρό λάθος να συνιστάται σωματική άσκηση στον άρρωστο με συμφορητική καρδιοπάθεια. Παράλληλα, δεδομένου ότι το οινόπνευμα έχει αρνητική ινοτρόπο δράση, πρέπει ν' απαγορεύεται απολύτως η χρήση του.

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ : Είναι η Αλκοολική Καρδιομυοπάθεια. Οι Βιταμίνες του συμπλέγματος Β, δεν προσφέρουν αξιόλογη βοήθεια. Η σωματική ανάπαυση επί 6-12 μήνες απεκατέστησε το καρδιακό μέγεθος στο 50% των αρρώστων κατά BURCH και DEPASQUALE (1961):

Η αλκοολική καρδιομυοπάθεια είναι η ονομασία που δίνεται στη μη ειδική προσβολή του καρδιακού μυός, που έχει μεγαλύτερη επίπτωση σε ασθενείς με χρόνια αλκοολισμό, παρά στο μη αλκοολικό πληθυσμό.

5.6. ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Οξεία Γαστρίτιδα : Σ' αυτή τη μορφή εμφανίζεται υπεραιμία και οίδημα του βλενογόνου και όχι σπάνια, αλλοίωση των επιθηλιακών κυττάρων, που μπορεί να φθάσει την μορφή της εκ-

τεταμένης διαβρώσεως. Αιτία της φλεγμονής αυτής αναφέρονται τα οινοπνευματώδη ποτά, οι τροφικές δηλητηριάσεις, ως και δηλητηριάσεις με βαριά μέταλλα, φάρμακα διάφορα, όπως η ασπιρίνη, αντιπυρετικά αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη, δύσπεπτες τροφές που ερεθίζουν τον βλενογόνο του στομάχου και προκαλούν γαστρίτιδα εξαιτίας υπερεκρίσεως του υδροχλωρικού οξέος.

Τα συμπτώματα της οξείας γαστρίτιδας είναι : Ανορεξία, απέχθεια προς το φαγητό, βάρος στο στομάχι, πόνος και τάση για έμμετο. Θεραπεία : Περιλαμβάνει καταπολέμηση του αιτίου, ρύθμιση του διαιτολογίου και χορήγηση φαρμάκων.

ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ : Σαν αιτιολογία της χρόνιας γαστρίτιδας αναφέρεται η προδιάθεση του ατόμου, η κακή μάσηση των τροφών, αταξία στις ώρες του φαγητού, κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και καπνού. Τα συμπτώματα της νόσου είναι: επιγαστρικός πόνος που αντανakλά στη μέση, όξινες ρυγές, οπισθοστερνικός καύσωνας μετεωρισμός κοιλίας, δυσκοιλιότητα.

Η βιοψία είναι η ιδανική μέθοδος διαγνώσεως, δεν είναι όμως προσιτή πάντοτε.

Θεραπεία : περιλαμβάνει ρύθμιση του διαιτολογίου ώστε να πετύχουμε μεγαλύτερη δυνατή ακουομία του βλενογόνου. Ο πόνος ο καύσωνας και οι σπασμοί του στομάχου αντιμετωπίζονται κατάλληλα.

Η διακοπή του καπνίσματος και η ανάπαυση μετά το φαγητό, αποτελούν βοηθητικούς παράγοντες.

Η γαστρίτιδα από κατάχρηση οινοπνεύματος είναι αιμορραγική και η αιμορραγία μπορεί να είναι βαριά και παρατεταμένη. Για τη θεραπεία της πρέπει, ν' αντιμετωπίσουμε την αιμορραγία καθώς και την απομάκρυνση της ουσίας που προκαλεί τη γαστρίτιδα.

Γι' αυτό ενεργούμε ως εξής :

- 1ο. Διασωλήνωση του στομάχου.
- 2ο. Αναρρόφηση του περιεχομένου και πλύσεις με παγωμένο νερό, μέχρι που το αναρροφούμενο υγρό να είναι άχρωμο.
- 3ο. Σε περίπτωση υποτροπής της αιμορραγίας κάνουμε πλύσεις στομάχου με διάλυμα Levorlied (8 mg μέσα 200 ml νερού).
- 4ο. Σιμετιδίνη, ενδοφλεβίως (300 mg ανά 6 ώρες).
- 5ο. Χορήγηση αίματος
- 6ο. Χειρουργική επέμβαση, αφού εξαντλήσουμε τα πιά πάνω συντηρητικά μέτρα.

5.7. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ - ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Είναι οξεία η χρόνια φλεγμονώδης επεξεργασία που συνοδεύεται από καταστροφή του παγκρέατος.

πρόγνωση : Η οξεία παγκρεατίτιδα έχει θνησιμότητα περίπου 10%. Η ίαση πρέπει να συνοδεύεται από προσεκτική έρευνα για πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες. Ο άρρωστος πρέπει να σταματήσει το οινόπνευμα, ενώ η ακτινολογική μελέτη του χοληφόρου συστήματος είναι απαραίτητη. Στο 50% των αρρώστων δεν βρίσκεται αιτιολογικός παράγοντας. Μερικοί άρρωστοι δείχνουν σημεία χρόνιας παγκρεατικής ανεπάρκειας. Μερικοί άρρωστοι δείχνουν σημεία χρόνιας παγκρεατικής ανεπάρκειας (στεατόρροια και διαβήτης) συνήθως οποιαδήποτε μαρτυρία για άλλες διαταραχές. Αυτοί οι άρρωστοι αντιδρούν καλά στην θεραπεία αποκαταστάσεως με παγκρεατικά ένζυμα π.χ. COTAZYM, δύο ή τρία κάψουλες με κάθε κύριο γεύμα. Η λίπωση που περιέχει κάθε κάψουλα COTAZYM είναι ικανή να πέψει 15 G λίπους διαίτης.

Το οινόπνευμα πρέπει να περιορισθεί γιατί οι προσβολές ακολουθούν συνήθως μεγάλη λήψη οίνοπνεύματος. Ο σακχαρώδης διαβήτης, συνήθως ελαφρός, πρέπει επίσης να θεραπευτεί. Ένας ακόμα κίνδυνος είναι η πιθανότητα να εθισθεί ο άρρωστος στα ναρκωτικά που παίρνει για την ανακούφιση από τους πόνους.

5.8. ΤΡΟΜΩΔΕΣ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ

Είναι η συχνότερη αλκοολική ψύχωση. Η εκδήλωση της είναι απότομη ύστερα συνήθως από μια κάκωση, κυρίως του κρανίου, μια υπερβολική σωματική ή ψυχική καταπόνηση, λοιμώδη νοσήματα, απότομη στέρηση οίνοπνεύματος. Μερικές εκδηλώσεις από μέρους του αλκοολικού προειδοποιούν συνήθως για το επερχόμενο παραλήρημα : αύπνία, άγχος, ανησυχία, νυχτερικοί εφιάλτες κατόπιν βρίσκεται σε μια κατάσταση διανοητικής σύγχυσης με βαρεία διαταραχή της συνειδήσεως.

Τα χαρακτηριστικότερα σημεία της καταστάσεως αυτής είναι η απώλεια του προσανατολισμού, "εν τόπω και χρόνω", παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις κυρίως οπτικές (χαραριστικές ζωοψί-ες, ο άρρωστος βλέπει ζώα, έντομα, ποντικούς, ερπετά να κινούνται αδιάκοπα πάνω στους τοίχους, στο κρεβάτι του και στο δάπεδο, αγωνίζεται με εκδηλώσεις τρόμου, ν' απαλλαγεί από την παρουσία τους) παραλήρημα σχετικό με το επάγγελμα του αρρώστου (π.χ. ο χωρικός φαντάζεται ότι βρίσκεται στον σταύλο και αγωνίζεται ν' αρμέγει τις αγελάδες) μεγάλη ψυχοκινητική διέγερση, τρόμος, ιδίως των χεριών, έντονη επίδρωση και τάση για καλά της κυκλοφορίας.

Τα συμπτώματα κρατού 3-7 ημέρες,κατόπιν ο άρρωστος πέφτει σε ύπνο διάρκειας από τον οποίο κάποτε ξυπνά κακόκεφος αλλά θεραπευμένος. Καμιά φορά επέρχεται ο θάνατος, κατά την διάρκεια της κρίσεως, 5-10% πεθαίνουν από βαριά κυκλοφορική ανεπάρκεια.

5.9. ΨΥΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΣΑΚΟΦ

Η κατάσταση αυτή παρατηρείται σε αλκοολικούς μετά από μακροχρόνια κατάχρηση οινοπνευματωδών, ή ακολουθεί ενίοτε επεισόδιο τρομώδους απραληρήματος.

Πιθανόν προέρχεται από μια κατάσταση στέρησης βιταμινών Β₁ και Β₂. Στο νευρικό σύστημα, ανευρίσκονται ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις, ιδιαίτερα στους νευρώνες του μετωπικού φλοιού και στα περιφερικά νεύρα.

Κλινικά χαρακτηρίζεται από : διαταραχές της μνήμης. Το άτομο γίνεται ανίκανο να θυμηθεί πρόσφατα γεγονότα, ενώ συγκρατεί τα περασμένα. Αισθάνεται την ανάγκη να συμπληρώνει τα κενά της μνήμης του και αυτό το κάνει βάζοντας στην θέση τους ψεύτικες αναμνήσεις, μυθοπλασίες, που κατασκευάζονται από την φαντασία του. Για παράδειγμα τον ρωτάνε κατά το βράδυ πως πέρασε το απόγευμά του, κι αυτός θα κάνει μια πλήρη έκθεση των κινήσεων και των ασχολιών του τελείως όμως άσχετη με την πραγματικότητα. Η διαταραχή της μνήμης δεν του επιτρέπει να διακρίνει στις αναμνήσεις του το πραγματικό από το φανταστικό στοιχείο. Η ψυχική του διάθεση είναι ευχάριστη, αισιόδοξη. Οι ψυχικές διαταραχές συνοδεύονται συχνά από πόνους στους μύς και διάφορες παραλύσεις που οφείλονται στην αλκοολική πολυνευρίτιδα.

Η πρόγνωση δεν είναι καλή, λόγω της χρόνιας κατάστασης.

Η θεραπεία, συνίσταται στην μακροπρόθεσμη χορήγηση βιταμινών Β.

5.10. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΗΣ

Η κατάσταση αυτή παρατηρείται σε αλκοολικούς μετά από μακροχρόνια κατάχρηση οινοπνευματωδών, ή ακολουθεί ενίοτε επεισόδιο τρομώδους παραληρήματος. Οι ψευδαισθήσεις αυτές είναι κυρίως ακουστικές επάνω σ' αυτές αναπτύσσεται ένα παραλήρημα καταδιώξεως.

Ο αλκοολικός ακούει να του φωνάζουν κατηγορίες και απειλές και διαμορφώνει την πεποίθηση ότι τον παρακολουθούν, τον καταδιώκουν.

Κάτω από αυτή την απειλή δεν μπορεί να κοιμηθεί, την νύχτα κυκλοφορεί οπλισμένος, ζητάει την βοήθεια της αστυνομίας, μπορεί ακόμα να επιτεθεί σε αγνώστους που τους θεωρεί εχθρούς του.

Παραληρητικές ιδέες και συγχυτικές καταστάσεις είναι πολύ συνηθισμένες. το επίπεδο συνειδήσεως δεν διαταράσσεται.

Οι ψευδαισθήσεις υποχωρούν συνήθως σε λίγες μέρες ή εβδομάδες. Οι υποτροπές όμως είναι συχνές, δεν αποκλείεται όμως και η χρονίωση της κατάστασης.

Η θεραπεία συνίσταται σε χορήγηση βιταμινών Β και νευροληπτικών.

5.11. ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ

Σ' αυτό το συγκεκριμένο πλαίσιο (δηλ. όταν σχετική ή απόλυτη αποχή ακολουθεί περίοδοι χρόνιας μέθης), υπάρχει μεγάλη

τάση αναπτύξεως κρίσεως σπασμών. Πάνω από 90% των κρίσεων εμφανίζονται στην περίοδο 7 έως 48 ωρών μετά την παύση του ποτού με κορυφαία συχνότητα μεταξύ 13 και 24 ωρών.

Οι κρίσεις που εμφανίζονται σε βραχείες εξάρσεις δύο έως έξι ή περισσότερες, μερικοί ασθενείς εμφανίζουν επιληπτική κατάσταση. Οι κρίσεις είναι τύπου μεγάλης επιληψίας, δηλ. έντονοι γενικευμένοι σπασμοί με απώλεια συνειδήσεως. Σχεδόν το ένα τρίτο των ασθενών με γενικευμένη σπαστική δραστηριότητα προχωρούν στην εμφάνιση τρομώδους παραληρήματος, οπότε οι σπασμοί προηγούνται πάντα του παραληρήματος.

Ο όρος "κρίσεις του ρουμιού" χρησιμοποιείται από τον ίδιο τον αλκοολικό για κρίσεις που έχουν τα πιο πάνω χαρακτηριστικά.

Τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα σε αλκοολικά άτομα με κρίσεις ρουμιού" δεν ενισχύουν την άποψη ότι οι κρίσεις παριστάνουν απλώς λανθάνουσα επιληψία που γίνεται έκδηλη από το οινόπνευμα. Αντίθετα το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα αντανακλά σειρά μεταβολών που προκαλούνται από το ίδιο το οινόπνευμα-μείωση της συχνότητας των εγκεφαλικών κυμάτων κατά την περίοδο χρόνιας μέθης, επάνοδο του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος στο φυσιολογικό. Αμέσως μετά την διακοπή της πόσεως, εμφάνιση σύντομης περιόδου δυσρυθμίας (έντονα κύματα και παροξυσμικές αλλοιώσεις) που συμπίπτει με την έξαρση της σπαστικής δραστηριότητας και πάλι γρήγορη επάνοδο του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος στο φυσιολογικό.

5.12. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Πολλές νευρολογικές διαταραχές συνδέονται με τον αλκοολισμό . φυσικά ο κοινός παράγοντας όλων, είναι η κατάχρηση οινοπνεύματος.

Ο μηχανισμός με τον οποίο το οινόπνευμα επιφέρει τις επιδράσεις του , διαφέρει πολύ από τη μια ομάδα διαταραχών στην άλλη.

Τα κύτταρα του Κ.Ν.Σ. είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στο οινόπνευμα, που επιδρά σ' αυτά σαν δηλητήριο με παραλητική ενέργεια.

Έτσι προκύπτουν χαρακτηριστικές διαταραχές ψυχικές οι οποίες είναι :

- διαταραχές σχετικές με τον χαρακτήρα : ελάττωση της αυτοκριτικής, οξυθυμία, τάση για παθολογική ζήλεια, επιθετικότητα
- πνευματικές διαταραχές : ελάττωση ευφυίας και ικανότητας σκέψης
- διαταραχές μνήμης : Απώλεια μνήμης για πρόσφατα γεγονότα.
- διαταραχές συμπεριφοράς : Ακατάσχετη φλυαρία, άγχος, τάση για ψέμα.
- διαταραχές ύπνου : επιάλτες, αγχώδη όνειρα, οπτασίες.

5.13. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΧΗΣ Ή ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ

Κάθε μια από τις κύριες, εκδηλώσεις του συνδρόμου στερήσεως μπορεί να εμφανισθεί και να περιγραφεί χωριστά :

ΤΡΟΜΟΣ : Η πιο συνηθισμένη εκδήλωση του συνδρόμου στερήσεως, είναι μια κατάσταση τρόμου, που αναφέρεται συνήθως σαν "τρεμούλα" σε συνδυασμό με μια γενική ευερεθιστικότητα και συ-

μπτώματα από τον γαστρεντερικό σωλήνα, ιδιαίτερα ναυτία και έμετο. Τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από αρκετές μέρες πόσεως, και συήθως το πρωί. Ο ασθενής χρειάζεται να πρεμήσει τα νεύρα του με λίγα ποτά. Στην πραγματικότητα τα συμπτώματά του ανακουφίζονται μόνο από το οινόπνευμα για να εμφανισθούν με μεγαλύτερη βαρύτητα τα επόμενα πρωϊνά.

Η συνηθισμένη έξαρση διαρκεί περίπου 2 εβδομάδες, η διάρκεια της όμως εμφανίζει μεγάλες διαφορές. Τελειώνει όχι μόνο εξαιτίας υποτροπής του τρόμου ακι του εμμέτου αλλά και για έναν είτε για περισσότερο άλλους λόγους, όπως η έλλειψη χρημάτων, η αδυναμία, η απηδία για τον εαυτό του. Τα συμπτώματα τότε αυξάνουν κατά πολύ, φτάνοντας στην κορυφαία έντασή τους 24 με 36 ώρες μετά την πλήρη κατάπαυση του τρόμου. Σ' αυτό το στάδιο ο ασθενής βρίσκεται σε εγρήγορη και τρομάζει εύκολα το προσωπό του είναι βαθιά κόκκινο, οι επιπεφυκοίτες είναι στραμένοι προς τα μέσα, και εμφανίζει ταχυκαρδία, ανορεξία, ναυτία, ρέψιμο.

Μπορεί να παραπονιέται για αϋπνία και να λαχταράει λίγη ανάπαυση και ύπνο. Ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει ελαφρό χρονικό αποπροσανατολισμό και να έχει κακή μνήμη για γεγονότα των τελευταίων ημερών, της εξάρσεως της πόσεώς του, αλλά δεν εμφανίζει βαριά σύγχυση και συναισθάνεται γενικά το περιβάλλον του και τη φύση της αρρώστιας του.

Πρέπει σ' αυτό το διάστημα να γίνει προσπάθεια παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Η απόλυσή του μετά από λίγες μέρες αυξάνει την πιθανότητα να στραφεί στο οινόπνευμα για να καταστρείλει την ένταση, και την αϋπνία που εξακολουθεί ακόμα να υπάρχει.

5.14. ΚΛΟΝΙΣΜΕΝΟ ΒΑΔΙΑΣΜΑ Ή "ΒΑΔΙΑΣΜΑ ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΥ"

Το βάδισμα αυτό είναι χαρακτηριστικό της δηλητηρίασεως από οινόπνευμα ή βαρβιτουρικά. Το μεθυσμένο άτομο τρικλίζει, ταλαντεύεται, γέρνει το σώμα, μπροστά και ύστερα πίσω και κινδύνει σε κάθε στιγμή να χάσει την ισορροπία του και να πέσει.

Ατονεί σε μεγάλο βαθμό ο έλεγχος του κορμιού και των σκελών. Τα βήματα είναι ακανόνιστα και χωρίς σταθερότητα. Ο ασθενής φαίνεται απαθής και αδιάφορος για τον τρόπο της μετακίνησής του αλλά κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορεί να διορθώσει για λίγο την ασωμαλία του.

Η συχνή χρήση των όρων "βάδισμα κλονισμένο ή βάδισμα μεθυσμένου" στην περιγραφή του βαδίσματος που παρατηρείται στα νοσήματα της παρεγκεφαλίδας είναι άστοχη με εξαίρεση ίσως τις πιο οξείες και βαριές περιπτώσεις.

Ο πάσχων από δηλητηρίαση ασθενής, κλονίζεται προς πολλές διαφορετικές κατευθύνσεις σε αντίθεση προς τον πάσχοντα από παρεγκεφαλιδική νόσο και δεν κάνει προσπάθεια να διορθώσει τον κλονισμό παρατηρώντας τα πόδια του ή το έδαφος όπως στην παρεγκεφαλιδική αταξία.

Ο μεθυσμένος μολονότι κινεί προς κάθε κατεύθυνση και σε μεγάλη έκταση όλα τα τμήματα του σώματος, μπορεί να διατηρεί σε καλό βαθμό την ισορροπία του.

5.15. ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά, που συντελεί στην επιτυχία μιας γιορτής, αλλά μπορεί επίσης, να έχει τραγικές συνέπειες, ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά-βιομηχανικά -και οικιακά ατυχήματα.

Η Παγκόσμια Οργάνωση υγείας υπολογίζει, ότι στην Αυστρία για παράδειγμα, τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά ατυχήματα έχουν σχέση με την κατανάλωση αλκοόλης.

Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι όλες οι μοριακές αρρώστιες μαζί.

Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί ότι οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλει από χώρα σε χώρα, και φαίνεται, ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό, 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι σ' ένα μεθυσμένο οδηγό.

Η αλκοόλη συνδέεται επίσης, μ' ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων.

Μια μελέτη που έγινε στη Γαλλία σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στους χώρους εργασίας έδειξε, πως το 10-15% από αυτό οφείλονται στη μέθη που είναι αιτία για απροσεξία και ανεπανόρθωτα λάθη.

Μια άλλη μελέτη για τα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία μεταξύ 1964 και 1970, έδειξε ότι 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξή τους στο Νοσοκομείο.

Είναι σαφές ότι η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγέλματος, όπου τα ατυχήματα μπορούν ν' αποφευχθούν μόνο με επαγρύπνηση, αυτοσυγκέντρωση, και καθαρό μυαλό.

5.16 ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Σε πολλούς απ' αυτούς που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες οινονπνεύματος για μεγάλο χρονικό διάστημα παρατηρείται μια σειρά αλλοιώσεων διανοητικής, συναισθηματικής και ηθικής φύσεως.

Η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας αυτών των ατόμων παρουσιάζει βαθμιαία κάμψη η οποία κυμαίνεται από την απλή χειροτέρευση του χαρακτήρα μέχρι την οργανική ουσία : εξασθένηση των διανοητικών του λειτουργιών προσοχή, προσανατολισμού, κρίσεως , κ.λ.π.) αλλά και ηθικο-συναισθηματική εξασθένηση: αδιαφορία , μείωση του αισθήματος ευθύνης, ηθική και κοινωνική χαλάρωση και κατάπτωση.

Στην αρχή τα άτομα αυτά συνεχίζουν να εκπληρώνουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, αλλά οπωσδήποτε αδυνατούν να φθάσουν το προηγούμενό τους επίπεδο επίδοσης και απόδοσης. Η συμπεριφορά τους στο εξωτερικό περιβάλλον σε σύγκριση με το οικογενειακό είναι τελείως διαφορετική . Στο εξωτερικό περιβάλλον . Είναι ευχάριστοι, φιλικοί, ευγενικοί, καλόκαρδοι ενώ στο οικογενειακό τους περιβάλλον είναι κακοί, βίαιοι, υβριστές και σκληροί, εύκολα βρίζουν, χτυπούν τη γυναίκα τους και τα παιδιά τους χωρίς να αισθάνονται ντροπή ή ενοχές γι' αυτό που κάνουν.

Η χρόνια εξέλιξη της νόσου είναι δυνατό να πλαισιωθεί με παρανοϊκά συμπτώματα ξυλοτυπίας ή και με συγχυτικά φαινόμενα με τρόπο.

5.17. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για έναν μη οικογενή τύπο παρεγκεφαλιδικής αταξίας, που εμφανίζεται στην ώριμη ηλικία πάνω σε υπόβαθρο παρατεταμένης καταναλώσεως οινοπνεύματος.

Τα συμπτώματα μπορεί να εξελίσσονται με αργό ρυθμό σε μεγάλο χρονικό διάστημα, συχνότερα όμως εξελίσσονται με οξύ τρόπο (μέσα σε εβδομάδες ή μήνες) και στην συνέχεια μπορεί να παραμείνουν στάσιμα για πολλά χρόνια.

Η πάθηση αυτή επηρεάζει συνήθως την στάση και τη βάδιση. Τα πόδια προβάλλονται συχνότερα και βαρύτερα από τα χέρια, ο νυσταγμός δε και η διαταραχή της ομιλίας είναι σπάνια. Η διαταραχή της στάσης και της βάδισης έχει σχέση με τη βλάβη του σκώλικα και η αταξία των άκτων με του πρόσθιο λοβό της παρεγκεφαλίδας.

Παρόμοιο κλινικό σύνδρομο έχει παρατηρηθεί και σε περιπτώσεις υποσιτιζομένων μη αλκοολικών ασθενών.

5.18. ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ WENNICKE

Αποτελεί στερητικό σύνδρομο της βιταμίνης Β (θειαμίνης) και πιθανών και άλλων βιταμινών του συμπλέγματος Β.

Παρατηρείται συνήθως στους αλκοολικούς, στους οποίους τα ποτά αντικαθιστούν σιγά - σιγά τις άλλες τροφές ενώ παράλληλα η δημιουργούμενη από το οινόπνευμα γαστρίτιδα προκαλεί ανορεξία, η οποία βοηθά στην εμφάνιση υποβιταμίνωσης.

Παθολοανατομικές αλλαγές ανευρίσκονται κυρίως στον υδράγωγό του Sylvius και συνίστανται στην εκφύλιση της μυελίνης και των νευρικών κυττάρων, μικρές αιμορραγίες και ανάπτυξη νεοπλαστών τριχοειδών.

Κλινικά υπάρχει οφθαλμοπληγία, αταξία, ανοϊκές εκδηλώσεις και έκπτωση της πρόσφατης μνήμης. Η έναρξη των συμπτωμάτων είναι συνήθως πολύ γρήγορη.

Αρχικά εμφανίζεται στα μάτια κάθετος και οριζόντιος νυσταγμός και ακολουθούν οι παραλύσεις των οφθαλμοκινητικών μυών.

Στις πιο βαριές περιπτώσεις τα χαρακτηριστικά διανοητικά συμπτώματα είναι, πρώτο οι , παροδικό παραλήρημα και ψευδαισθήσεις που παρατηρούνται κυρίως στους αλκοολικούς στη φάση της απόσυρσης από το οινόπνευμα, δεύτερο, απάθεια, αδιαφορία, σύγχυση και τρίτο χαρακτηριστικότερο από όλα εμφανίζεται το σύνδρομο KORSAKOFF.

Οι νευρολογικές ανωμαλίες στην εγκεφαλοπάθεια του WERNICE υποχωρούν πολύ γρήγορα μετά από τη χορήγηση θειαμίνης.

5.19. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΠΟΛΥΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Κατά τη διάρκεια βαριάς καταχρήσεως οινοπνεύματος από αλκοολικούς, παρατηρείται, σε μερικές περιπτώσεις, ταχεία ανάπτυξη καθολικής αδυναμίας των μυών που διαρκεί λίγες ημέρες.

Η κατάσταση αυτή μπορεί να φθάσει σε τέτοιο σημείο που να καθιστά τον ασθενή κατάκοιτο, η δε βιοψία αποκαλύπτει την παρουσία εκτεταμένης νέκρωσης του σαρκοπλάσματος κατά τμήματα.

Όλοι οι μύες του κορμιού και των άκρων υπάρχει πιθανότητα να προσβληθούν, χωρίς να αναφέρεται η επέκταση της βλάβης στους μύες του οφθαλμού και τους άλλους μύς της κεφαλής.

Σε μερικές περιπτώσεις η πολυμυοπάθεια, συνοδεύεται από συμπτώματα διόγκωσης της καρδιάς καθώς και ανεπάρκειά της.

5.20. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ - ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Παρ' όλο που το ποτό μπορεί να προωθήσει ευχάριστα συναισθήματα για λίγες ώρες, η μακρόχρονη κατανάλωση οδηγεί πάντα σε μια επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης. Αφού πειί για μερικές μέρες το άτομο που πίνει πολύ θ' αρχίσει να νιώθει περισσότερο κατάθλιψη και ευερεθιστικότητα. Μπορεί να δυσκολεύεται ν' αντιμετωπίσει άλλους ανθρώπους μ' αποτέλεσμα να γίνει λεία δυστυχημένων και καχύποπτων σκέψεων.

Στους χρόνιους αλκοολικούς είναι δυνατόν να εμφανιστούν καταθλιπτικές καταστάσεις οι οποίες κατά τη συμπτωματολογία τους δεν διακρίνονται από την καταθλιπτική φάση της μανιοκατάθλιψης, κυρίως όταν οι παραληρητικές ιδέες παραμένουν σε στοιχειώδες επίπεδο.

Η κατάθλιψη και η αυτοκτονία είναι τόσο κοινές μεταξύ αλκοολικών, όσο σχεδόν και στους ανθρώπους, που πάσχουν από την καθαρή μορφή της κατάθλιψης. Σε μερικές περιπτώσεις η κατάθλιψη μπορεί να είναι η αιτία που οδηγεί στο πιοτό, σε άλλες όμως περιπτώσεις, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της βαριάς χρήσης αλκοόλης και το άτομο ανακουφίζεται με την αποχή απ' το πιοτό. Οι μελαγχολικές προσβολές μπορεί να διαρκούν έως 2 εβδομάδες, είναι όμως δυνατό να επαναλαμβάνονται στον αλκοολικό κατά την ίδια έννοια όπως και στον μανιοκαταθλιπτικόν.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 60

6.1. ΜΕΤΡΑ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο αλκοολισμός, αποτελεί πραγματικά, ένα πλήγμα για την κοινωνία που ζούμε, ίσως όχι τόσο σοβαρό σε σχέση με άλλα δεν παύει όμως σαν πρόβλημα που είναι ν' αποζητά τη λύση στου. Το ερώτημα είναι τι γίνεται ; ή τι θα γίνει προς αυτή την κατεύθυνση για να ξεπεραστεί;

Σίγουρα θα πρέπει να παρθούν κάποια μέτρα πρόληψης και ν' αναπτυχθεί έντονος αγώνας εναντίον του οικονομικού και της χρήσης του. Στα πλαίσια του αγώνα αυτού πρέπει να εντάσσεται η βαριά φορολογία η κατάργηση προνομίων (μικρών αμβλύκων, (λέβητες αποστάξεως), η διαφώτιση του κοινού, η παρακολούθηση των εξερχομένων από τα ψυχιατρεία αλκοολικών και τέλος κάποιοι νόμοι που θα καθορίζουν τις νόμιμες προϋποθέσεις που πρέπει να εκπληρώνουν οι επιχειρήσεις προκειμένου να τους χορηγηθεί άδεια εμπορίας οινοπνευματωδών ποτών.

Πολλοί επιστήμες πιστεύουν ότι η αύξηση της φορολογίας θα μπορούσε να μειώσει την επικράτηση του αλκοολισμού, των προβλημάτων που δημιουργεί το αλκοόλ και την κίρρωσή του ήπατος.

Η διαθεσιμότητα της αλκοόλης επηρεάζει οπωσδήποτε τον αριθμό αυτών που πίνουν πάρα πολύ.

Στη χώρα μας το αλκοόλ είναι σχετικά πολύ φθηνό και είναι αρκετά εύκολο για κάποιον που θέλει να πίνει, να το βρεί.

Αυτός που έχει προβλήματα είτε γιατί έχασε τη δουλειά του είτε γιατί τον απασχολεί η οικογένειά του, θα βρεί ένα μπουκάλι κρασί, ή αν δεν το βρεί θα τον κεράσει κάποιος.

Παρ' όλα αυτά όμως δεν υπάρχει ακόμα σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού στη χώρα μας, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες (ΗΠΑ Γαλλία, κ.λ.π.) όπως υπάρχει πάντα ο κίνδυνος, που αν δεν κινητοποιηθούν έγκαιρα οι μηχανισμοί πληροφόρησης και της πρόληψης, μέσω των κοινωνικών και των Υγειονομικών Υπηρεσιών, θα έχουμε σοβαρές συνέπειες.

Ο γιατρός μπορεί να δώσει Ιατρική βοήθεια και να φέρει τον ασθενή σε επαφή με ειδικά προγράμματα και Οργανώσεις στην Κοινότητα.

Η εφαρμογή θεραπειάς μόνο για ιατρικές επιπλοκές και η αντιμετώπιση του προβλήματος του ποτού από τον ίδιο τον ασθενή είναι πραγματικά μυωπική. Σχεδόν πάντα το πιότο ξαναρχίζει με βέβαιο επακόλουθο την υποτροπή της νόσου. Γι' αυτό ο γιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τον εθισμό ή τουλάχιστον ν' αρχίσει τη θεραπεία.

Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα θεραπείας αρχίζει με τη λήψη του ιστορικού από τον ασθενή, την αποκατάσταση επικοινωνίας, με τον ασθενή και τη συχνή εξέταση, ο Ιατρός μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει τη φύση του προβλήματός του και έτσι να του δώσει ένα κίνητρο για να δεχθεί τη θεραπεία του.

Η βοήθεια και η ψυχολογική υποστήριξη από την οικογένειά του και του κοινωνικό του περίγυρο παίζει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της αναρρώσεώς του. Η παροχή κινήτρων απ' την οικογένεια στον αλκοολικό, για να έχει την επιθυμία να σταματήσει να πίνει και να δεχθεί βοήθεια σ' αυτή την προσπάθεια είναι πολύ πιο αποτελεσματική από την προσπάθεια ν' απομακρύνουμε το μπουκάλι από κοντά του.

Η προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία είναι η πλήρης αποχή από το αλκοόλ, και από κάθε πρακτική άποψη, είναι η μόνη, μόνιμη λύση. Αν η διαρκής και σοβαρή προσπάθεια του ιατρού δεν μπορεί ν' αποδώσει, πείθοντας τον, ότι το οινόπνευμα βλάπτει σοβαρά την Υγεία, τότε ο μόνος τρόπος για να σταματήσει ίσως να πίνει να είναι η εισαγωγή του σ' ένα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο είτε σ' ένα Ειδικό Ίδρυμα για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Αυτό θα γίνει με την ελπίδα ότι η αναγκαστική αποχή από το ποτό, θα βλετιώσει τη σωματική του κατάσταση και θα τον βοηθήσει ν' αποκτήσει γνώση, ώστε αργότερα να δεχθεί την Ψυχιατρική και τις άλλες μορφές θεραπείας .

Αν ο ασθενής έχει συνειδητοποιήσει ότι το πινό έχει ξεφύγει πλέον από τον έλεγχό του και πως πρέπει να το ελέγξει, οι πιθανότητες να βοηθηθεί είναι πολλές.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες πολλά άτομα σταματάνε να πίνουν με τη θέλησή τους. Μερικοί όμως υποτροπιάζουν παρά το γεγονός ότι έχουν άριστες προθέσεις.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αλκοολισμού δεν φθάνει να κινητοποιηθούν μόνο οι Κοινωνικές και οι Υγειονομικές ομάδες. Πρέπει από όλους τους φορείς της Πολιτείας να γίνει ένας αγώνας για αυτή τη νέα μάστιγα της κοινωνίας μας.

Σεμινάρια και διάφορες άλλες συγκεντρώσεις πρέπει να διοργανώνονται με επιστημονικό προσωπικό και να επισημαίνουν τα προβλήματα που φέρει ο Αλκοολισμός.

Η αντιαλκοολική διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού πρέπει να θέσει σαν σκοπό της να μεταβάλει τη στάση του πολίτη προς το αλκοόλ. Κάθε κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών πρέπει ν' αντιμετωπίζεται σαν μια κακιά συνήθεια που βλάπτει τα Κρατικά

συμφέροντα, την υγεία, τα οικονομικά και οικογενειακά συμφέροντα του αλκοολικού, συνήθεια ασυμβίβαστη με το ήθος και την ηθική.

Δεύτερος, όχι λιγότερο σπουδαίτερος στόχος της αντιαλκοολικής διαπεδαγωγής είναι η επεξήγηση των μέτρων που παίρνει το Κράτος, τα Διοικητικά Όργανα και οι Κοινωνικές Οργανώσεις κατά του αλκοολισμού, η κινητοποίηση όλου του λαού στον αγώνα κατά της μέθης, με ειδικές γνώσεις που θα του δίνουν για τη βλαπτική επίδραση του οινοπνεύματος στην Υγεία. Εργασία, τη ζωή, την ευημερία και την ηθική της Κοινωνίας. Ιδιαίτερη ακόμα προσοχή πρέπει να δίνεται στην αντιαλκοολική διαπεδαγωγή της μαθητευόμενης, εργαζόμενης και σπουδάζουσας νεολαίας. Η προπαγάνδα που πρέπει να γίνεται σ' άτομα επιρρεπή στο αλκοόλ, εκτός από τις διαφωτιστικές συζητήσεις από ειδικούς της υγειονομικής υπηρεσίας, εκπροσώπους της διεύθυνσης της επιχείρησης, στην οποία εργάζεται το συγκεκριμένο άτομο, και με εκπροσώπους των Κοιν. Οργανώσεων πρέπει να περιλαμβάνει και την εξέταση των συνθηκών εργασίας, των όρων διαβίωσης, ή της οικογενειακής ζωής που οδήγησαν το άτομο αυτή στη χρήση οινοπν. ποτών, καθώς και την παροχή αποτελεσματικής βοήθειας, όταν το άτομο θέλει να διακόψει οριστικά, υποστηρίζοντας τον προπάντων ψυχολογικά.

Η νοσ/τρια - της μέσα από την κοινοτική νοσηλ/ή και με τη συνεργασία άλλων φορέων (ιερέα, κοιν. λειτουργό, δάσκαλο) μπορεί να φέρει άριστα αποτελέσματα σε μια κοινότητα.

Το μεγάλο της ενδιαφέρον και η αγάπη που τρέφει για τον συνάνθρωπο την ωθούν να βάλει κάποιο στόχο και να εκπληρώσει τον αρχικό της σκοπό. Θα τονίσει πως ο αλκοολικός γίνεται γελοίος με την συμπεριφορά του πρώτα στον ίδιο του τον εαυτό

και κατόπιν στους άλλους γύρω του, γίνεται ένα Έρμαιο της Κοινωνίας, ένα δακτυλοδεικτούμενο άτομο.

Με υπομονή και επιμονή πρέπει να είναι οπλισμένη ώστε μέσα από την ασθένεια να εισέλθει στην οικογένεια να συζητήσει το κάθε της πρόβλημα, την κάθε της δυσκολία. Με αιτία την ασθένεια π.χ. κίρρωση του ήπατος, θα εξηγήσει τι ακριβώς συμβαίνει στον ασθενή, θα του ενημερώσει σχετικά με τη διατροφή του, τη λήψη φαρμάκων και την τέλεια αποχή του απ'το οινόπνευμα. Η καλή συνεργασία, η αγάπη, η σωστή και ειλικρινής πληροφόρηση του ασθενή από τη νοσ/τρια είναι η καλύτερη ανακούφιση που θα μπορούσε να του δώσει.

Στη συνέχεια η νοσ/τρια-της, θα στραφεί προς τη σύζυγό του ασθενή, θα συζητήσει διακριτικά την οικογενειακή τους κατάσταση και την αιτία που οδήγησε το σύζυγο στο πιετό.

θα συμβουλέψει τη σύζυγο σχετικά με το διαιτολόγιο, την ανάπαυση κ.λ.π., όσον αφορά τον ελαφρό ασκίτη και το οίδημα που έχει ο ασθενής, η κατάκλιση και η περιορισμένη λήψη άλατος θα είναι ότι καλύτερο πρέπει να τη συμβουλέψει.

Η ήσυχη και ειρηνική ζωή, η ανάπαυση, η σωστή καθαριότητας, η σωστή διατροφή και η εφαρμογή της Ιατρικής και νοσ/κής συμβουλής θα συμβάλουν σημαντικά στην γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του ασθενή.

Ο ρόλος της νοσηλ/τριας απέναντι στο συγκεκριμένο κίρρωτικό από αλκοόλ άτομο, είναι μεγάλος.

Το άτομο αυτό από ένα πάθος από μια αδυναμία κατάντησε ένα ανίκανο άτομο, έγινε ένα άπραγο πλάσμα μόνο και μόνο από το οινόπνευμα. Μεγάλος σ'αυτή την περίπτωση είναι και ο ρόλος της κοινωνικής λειτουργού, γι' αυτό και η συνεργασία της νοσηλεύτριας με τη λειτουργό είναι απαραίτητη.

Πρέπει να πείσουν τον ασθενή να σταματήσει το ποτό, πρέπει να παροτρύνουν με τα λόγια τους τον ασθενή να επανέλθει πάλι στην εργασία του, στο κοινωνικό τους περιβάλλον, κ.τ.λ.

6.2. ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολλοί γιατροί προσφέρουν ελάχιστη βοήθεια στους αλκοολικούς, γιατί είναι δύσκολο αν όχι αδύνατο, όπως πιστεύουν, να προκληθεί οποιαδήποτε μόνιμη αλλαγή από μια συνέντευξη.

Έχουν την τάση να παραπέμπουν τους αλκοολικούς ασθενείς στο πλησιέστερο ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Σ' αυτά τα προγράμματα είναι αναμεμιγμένοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, που δίνουν φάρμακα, συμβολές και υποστήριξη και τα περισσότερα έχουν πρόσβαση στα νοσοκομεία όπου μπορούν να νοσηλευθούν οι αλκοολικοί εάν χρειαστεί.

Στο νοσοκομείο, η καθολική αποχή απ' το ποτό είναι σχεδόν πάντα κανόνας και η θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα για την κατάπολέμηση της αποστέρσης και της κατάθλιψης, ομαδική θεραπεία, η οποία φροντίζει ώστε ο αλκοολικός να βρίσκεται αντιμετώπος με το πρόβλημά του (που συνήθως αποκαλείται "αρρώστια"), καθώς και συνεχή ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Η συμμετοχή στις ομάδες ανωνύμων αλκοολικών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί είτε να ενθαρύνεται, είτε να είναι υποχρεωτική. Η θεραπεία, συνήθως διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες ως τρεις μήνες, με συνεχιζόμενη βοήθεια στα εξωτερικά Ιατρεία, αμέσως μετά την έξοδο απ' το νοσοκομείο. Μόνο τώρα τελευταία δοκιμάστηκε η αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης.

Ο Δρ. Γκρίφιθ Έντουαρντς, ο Δρ. Τζίμ Όρφορν και οι συναδέλφοί τους, στο νοσοκομείο MANDSLEY του Λονδίνου αποφάσισαν να συγκρίνουν αυτή την εντατική θεραπεία με μια άλλη προσέγγιση, που περιλαμβάνει μια σύντομη επαφή, όπου δίνονται συμβουλές και ενθάρρυνση, ακολουθούμενη από επισκέψεις ενός κοινωνικού λειτουργού.

Εκατό αλκοολικοί άντρες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες "εντατικής θεραπείας" και "συμβουλής". Οι πενήντα είχαν απλώς μια σύντομη επαφή με το νοσοκομείο, ενώ οι υπόλοιποι ακολούθησαν την πιο συνηθισμένη μορφή ψυχοθεραπείας που περιλάμβανε και τη λήψη φαρμάκων το οποίο προκαλεί μια δυσάρεστη αντίδραση αν ο ασθενής πει αλκοόλ.

Επί δύο χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας, κατέγραφαν την κατανάλωση του αλκοόλ, καθώς και τα επαγγελματικά, συζυγικά και κοινωνικά προβλήματα. Βρέθηκε, ότι δεν υπήρχε καμιά διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες : και οι δύο πήγαιναν αρκετά καλά και τα μισά, περίπου, άτομα εξακολουθούσαν να καλυτερέψουν την κοινωνική τους προσαρμογή, ύστερα από δύο χρόνια. Αυτό δεν είναι ένα μεμονωμένο αποτέλεσμα, γιατί τώρα υπάρχουν αρκετές μελέτες που δείχνουν ότι μια μακρόχρονη περίοδος θεραπευτικής νοσηλείας (από τρεις εβδομάδες μέχρι τρεις μήνες) δεν είναι αποτελεσματική από μια σύντομη περίοδο (τρεις εβδομάδες ή λιγότερο) και ότι - όπως και στις συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν έχουν αποδειχθεί μακροπρόθεσμα, ότι έχουν πιο ουσιαστικά αποτελέσματα απ' ότι θα περίμενες κανείς απ' τη φυσική εξέλιξη των πραγμάτων χωρίς καμιά παρέμβαση.

Μαθαίνοντας την απέχθεια προς το αλκοόλ

Η θεραπεία της αποστροφής είναι ίσως απ' τις πιο πολύ εφαρμοσμένες τεχνικές και ο στόχος αυτής της μορφής θεραπείας δεν φαίνεται παράλογος. Μια θεραπεία, που θα μπορούσε ν' αντικαταστήσει την κατάσταση ανάγκης για το αλκοόλ μ' ένα αίσθημα αηδίας θα ήταν ευπρόσδεκτη από πολλούς αλκοολικούς, σ' ολόκληρο κόσμο.

Η θεραπεία της αποστροφής έχει δύο, κυρίως μορφές : ηλεκτρική και χημική. Στην πρώτη περίπτωση ένα μέτριο ηλεκτρικό σοκ διοχετεύεται είτε από τον θεραπευτή, είτε από τον ίδιο τον ασθενή την ώρα που συνειδητά σκέφτεται ή ακόμα και καταναλώνει το αγαπημένο του οινοπνευματώδες ποτό. Η χημική αποστροφή επιτυγχάνεται με την παροχή φαρμάκου ενέσως εμετικής που μυρίζει, γεύεται ή καταπίνει το αλκοόλ.

Σήμερα υπάρχουν πολύ ισχυρές ενδείξεις, ότι η ηλεκτρική μορφή της αποστροφής δεν είναι αποτελεσματική, αλλά η χημική μορφή δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά, ώστε να καταλήξουμε και γι' αυτήν στο ίδιο συμπέρασμα.

Η τεχνική της αποστροφής χωρίς να έχει προηγηθεί αρκετά έρευνα, είναι ένα απ' τα σκάνδαλα του καιρού μας. Παρόλο που υπάρχουν πάνω από 400 αναφορές στην επιστημονική Βιβλιογραφία οι περισσότερες έρευνες πάνω στη χημική αποστροφή είναι νόσο κακής ποιότητας, που ακόμα δεν είμαστε σε θέση ν' αποφασίσουμε, αν αυτές οι δυσάρεστες μέθοδοι προσφέρουν καμιά ιδιαίτερη βοήθεια στον αλκοολικό.

Μια άλλη μέθοδος που χρησιμοποιείται και έχει αποδειχθεί πολύτιμη στη μακροχρόνια αντιμετώπιση των ασθενών είναι η χρή-
ANDABUSE.

Το ANDABUSE (διθειούχο τέτρα αι θυλθειουράμιο, δισουλφί-
ράμη) επηρεάζει το μεταβολισμό του οινοπνεύματος, έτσι ώστε
ένας ασθενής που απίρνει και οινόπνευμα και ANDABUSE συσσω-
ρεύει υπερβολική ποσότητα αντισταλδεύδης στους ιστούς του, που
προκαλεί ναυτία, έμμετο και υπόταση.

Η θεραπεία με ANDABUSE αρχίζει μόνο όταν ο ασθενής έχει
μείνει νηφάλιος για αρκετές ημέρες. Δεν πρέπει να δίνεται σε
ασθενείς με καρδιακή ή ηπατική νόσο. Το φάρμακο δίνεται κάθε
μέρα, σε δόση 0,5 G και κυρίως το πρωί. Η μορφή αυτής της थे-
ραπείας είναι εξαιρετικά πολύτιμη στον τυχαίο ή στον περιοδι-
κό πότη, στον οποίο η υποτροπή από την αρχή, αντιπροσωπεύει
μάλλον ενστικτώδη, παρά προσεκτικά σχεδιασμένη ή προσχεδια-
σμένη πράξη. Ο ασθενής που παίρνει ANDABUSE συναισθανόμενος
τους κινδύνους της αναμίξεως ποτού και φαρμάκου "προστατεύεται
από την παρόρμηση να πειεί, αυτή δε η προστασία μπορεί να ανα-
νεώνεται κάθε 24 ώρες, με την απλή μέθοδο λήψεως του χαπιού.

Αν ο ασθενής πειεί ενώ παίρνει ANDABUSE, η επακόλουθη αντί-
δραση είναι συνήθως βαριά ώστε να απαιτήσει ιατρική βοήθεια κι
έτσι μπορεί να προληφθεί μια παρατεταμένη έξαρση.

Δεν είναι όλα τόσο προβληματικά

Η επιστημονική βιβλιογραφία πάνω στη θεραπεία του αλ-
κοολισμού μας αναγκάζει να είμαστε ρεαλιστές, αλλά όχι και α-
παισιόδοξοι. Γνωρίζουμε τώρα ότι η εντατική θεραπεία δεν οδη-
γεί πάντα σε καλύτερα αποτελέσματα απ' ότι πιο απλές και
πιο σύντομες μορφές θεραπείας. Ο αλκοολικός και η οικογένεια
του δεν θα πρέπει να περιμένουν θαυματουργές θεραπείες, αλλά
οι πιθανότητες να πάνε τα πράγματα καλύτερα είναι ο βαθμός

που η οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση ενισχύει τους άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν μέρος της φυσικής διεργασίας.

Πολλοί αλκοολικοί έχουν επιτύχει μακροχρόνια αποχή με τη βοήθεια των Ανωτύμων Αλκοολικών. Οι αλκοολικοί και οι ειδικοί πρέπει να μάθουν απ' αυτούς και να επωφεληθούν απ' την εμπειρία τους και την αποφασιστικότητά τους.

Άλλες μορφές θεραπείας έχουν αναπτυχθεί και δοκιμαστεί συστηματικά. Πολλές απ' αυτές, όπως η εξάσκηση του αυτοελέγχου, των κοινωνικών δεξιοτήτων, της επιβεβαίωσης και της χαλάρωσης προσπαθούν να διδάξουν στον αλκοολικό, πως ν'αντιμετωπίζει τα προσωπικά του προβλήματα. Για παράδειγμα, ο Νέηθαν Άζφιν, στο Κρατικό Νοσοκομείο Άννα, των Η.Π.Α., είχε ενθαρρυντικά αποτελέσματα βοηθώντας τους αλκοολικούς ν'ανταπεξέλθουν στα Κοινωνικά, επαγγελματικά και συζυγικά τους προβλήματα.

Η προσέγγιση του Άζφιν, που την ονομάζει ενίσχυση της κοινότητας, έχει σαν στόχο να βοηθήσει τον αλκοολικό να δημιουργήσει στενούς δεσμούς με την κοινότητα, αναπτύσσονται τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες σε κάθε είδος κοινωνικής συναλλαγής, είτε αυτή είναι συζήτηση, συζυγική σχέση, ή συνέντευξη για μια δουλειά.

Ο Ι Ν Ο Π Ν Ε Υ Μ Α Τ Ω Δ Η Μ Ε Μ Ε Τ Ρ Ο

Αρκετές μελέτες μακροχρόνιας παρακολούθησης εντόπισαν, ότι κατά τη διάρκεια καθολικής αποχής, η κοινωνική δραστηριότητα μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά. Μερικοί Ερευνητές έχουν αρχίσει να αναρωτιούνται μήπως ορισμένοι αλκοολικοί μπορούν να μάθουν να πίνουν με μέτρο. Ο Μάρκ και η Λίντα Σόμπελ αναφέρουν

κάποια επιτυχία σε μια ομάδα όχι πολύ εξαρτημένων αλκοολικών που έμθσαν να πίνουν χωρίς να κάνει κατάχρηση. Η θεραπεία ήταν προγραμματισμένη ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες του κάθε αλκοολικού, αλλά συνήθως, ο καθένας, έβλεπε σε μαγνητοσκοπήση τον εαυτό του, όταν ήταν μεθυσμένος έτσι, ώστε να κινητοποιηθεί περισσότερο για να θεραπευτεί γινόταν ανάλυση των καταστάσεων και των εμπειριών που συνδέονται με το υπερβολικό ποτό, προγραμματισμός εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης κι εξάσκηση στο πώς να ελέγει την ποσότητα που πίνει.

6.3. ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Οι Ανώνυμοι αλκοολικοί είναι μια διεθνής οργάνωση αυτοβοήθειας που ίδρυσαν πριν από τον πόλεμο στις Η.Π.Α. δύο πρώην αλκοολικοί, ένας γιατρός και ένας χρηματιστής.

Έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότερη δύναμη αποκατάστασης των αλκοολικών ασθενών. Αυτή τη στιγμή έχει γύρω στα 3 εκατομμύρια μέλη, αποθεραπευθέντες αλκοολικούς.

Στη χώρα μας ιδρύθηκε πριν δύο χρόνια η οργάνωση των Ανώνυμων Αλκοολικών έχει καταρτίσει ένα πρόγραμμα αναρρώσεως που περιλαμβάνει τα παρακάτω μέρα :

- 1ο. Παραδεχθήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι στο αλκοόλ και ότι η ζωή έχει ξεφύγει από τον έλεγχό μας.
- 2ο. Πιστέψαμε ότι μια δύναμη μεγαλύτερη από μας μπορεί να μας επαναφέρει στην ψυχική και πνευματική υγεία.
- 3ο. Αποφασίσαμε να παραδώσουμε την θέλησή μας και την ζωή μας στην φροντίδα του θεού, όπως τον αισθανόμαστε.
- 4ο. Προβήκαμε σε μια διερευνητική και άφοβη ηθική απογραφή του εαυτού μας.

- 5ο. Παραδεχτήκαμε στον θεό τον εαυτό μας και σ' έναν άλλο άνθρωπο την ακριβή φύση των εσφαλμάτων μας.
- 6ο. Είμαστε εντελώς έτοιμοι ν' αφήσουμε το θεό να αποσύρει όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.
- 7ο. Ταπεινά του ζητάμε ν' αποσύρει τις ατέλειές μας.
- 8ο. Ταξινομήσαμε σ' έναν κατάλογο όλους τους ανθρώπους που βλάψαμε και προθυμοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε ότι κακό τους είχαμε κάνει.
- 9ο. Επανορθώσαμε το κακό σ' αυτούς τους ανθρώπους οπότε αυτό ήταν δυνατόν και όταν αυτό δεν έλβαπτε τους ίδιους ή άλλους.
- 10ο. συνεχίσαμε να κάνουμε την προσωπική μας απογραφή και όταν είχαμε άδικο, το παραδεχόμαστε αμέσως.
- 11ο. Επιδιώξαμε με την προσευχή και την αυτοσυγκέντρωση, να βελτιώσουμε την συνειδητή επαφή μας με το θεό, όπως τον αισθανόμαστε, προσευχόμενοι για να μάθουμε τη θέλησή του σχετικά με εμάς, και για ν' αποκτήσουμε τη δύναμη να την προγραμματίσουμε.
- 12ο. Αφού, σαν αποτέλεσμα των βημάτων αυτών αποκτήσαμε ένα πνευματικό ξύπνημα, προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε το μήνυμα αυτό και σε άλλους που πάσχουν από αλκοολισμό και να εφαρμόσουμε τούτες τις αρχές σ' όλες μας τις εκδηλώσεις.

Η φιλοσοφία των Α.Α. τονίζει ιδιαίτερα την μέθοδο της επανορθώσεως, την ανάγκη βοήθειας άλλων αλκοολικών, πίστης στο θεό και την πεποίθηση ότι ο αλκοολικός δεν είναι αδύναμος απέναντι στο αλκοόλ.

Επίσης ενσωματώνει ένα σχέδιο 24ωρών, όπου ο αλκοολικός αγωνίζεται για αποχή μόνο επί 24 ώρες σαν μέσο διευκολύνσεως της διατηρήσεως της νηφαλιότητας.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί η οργάνωση των Α.Α. δεν είναι κατάλληλες για κάθε ασθενή. Μερικοί προτιμούν την πιο προσωποποιημένη προσέγγιση που προσφέρουν οι ειδικές κλινικές και διάφορα κέντρα θεραπείας, του αλκοολισμού.

Αν και δεν υπάρχουν καριβείς στατιστικές, πιστεύεται ότι τα μισά περίπου μέλη του δείχνουν κάτι παραπάνω από ένα προσωπικό ενδιαφέρον για το πρόγραμμα και αυτοί δεν υποτροπιάζουν. Ακόμα ένας σημαντικός αριθμός αλκοολικών εμφανίζει υποτροπές κατά τη διάρκεια του προγράμματος θεραπείας αλλά τελικά αναρρώνει.

6.4. Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Για χιλιάδες χρόνια, σ' όλους σχεδόν τους πολιτισμούς και τις ιστορικές περιόδους, άντρες, γυναίκες και παιδιά άκουσαν την συμβουλή του Ομάρ Καγιάμ : "Όσο ζεις, πίνε! - γιατί όταν πιά πεθάνεις δεν θα γυρίσεις ποτέ ξανά.

Όταν κανείς πίνει με μέτρο, το πιότό είναι ευχαρίστηση. Παρ' όλα αυτά δεν υπάρχει πλέον καμμιιά αμφιβολία πως η αλκοόλη βλάπτει αν κανείς πίνει υπερβολικά. Τα συκώτια των ανθρώπων διαλύονται και οικογένειες καταστρέφονται" τα παιδιά βλάπτονται από τους γονείς που μεθούν και οι λακοολικοί καταστρέφουν την αυτοεκτίμησή τους. Επειδή το αλκοόλ προκαλεί έξη και επειδή το πολύ πιότό οδηγεί σε ψυχολογικές, κοινωνικές και οργανικές βλάβες θα πρέπει να μας απασχολήσει η πρόσφατη αύξηση της αλκοόλης σ' ολόκληρο τον κόσμο.

Οι κυβερνήσεις, οι κοινωνικοί επιστήμονες και τα βοηθητικά επαγγέλματα, θα πρέπει τουλάχιστον να ββάλουν σκοπό να εμποδίσουν την κατανάλωση των οινοπνευματωδών ποτών.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 7ο

7.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Ο αλκοολικός εκτός του ότι είναι ένας άνθρωπος άρρωστος είναι και ένας άνθρωπος με πολλά προβλήματα, ψυχολογικά, οικονομικά, κοινωνικά, κλ.π. που τον έχουν οδηγήσει σ'αυτή την κατάσταση. Πρέπει γι' αυτό να τύχει μιας ιδιαίτερης συμπεριφοράς και αντιμετώπισης από το Νοσηλ/κό και Ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου όπου νοσηλεύεται. Απ' τη στιγμή που ο άρρωστος θα πάει στο Νοσ/μείο καθήκον της νοσ/τριας - τή είναι να τον οδηγήσει στον θάλαμό του και να τον βοηθήσει να ξαπλώσει στο κρεβάτι του. Εάν ο ασθενής επικοινωνεί με το περιβάλλον του θα του ζητήσει πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή του. Εάν δεν επικοινωνιεί θα ζητήσει πληροφορίες γι' αυτόν από τον συνοδό του .

Γράφει σ' ένα βιβλίο τα στοιχεία του ασθενή και στη συνέχεια παίρνει τα ζωτικά του σημεία, προκειμένου να κάνει μια σύντομη αξιολόγηση.

Τα σημεία που μπορούν να οδηγήσουν τη νοσ/τρια - τή στο συμπέρασμα ότι έχει να κάνει με ένα άτομο αλκοολικό είναι τα εξής :

1) Ο αλκοολικός μπορεί να παρουσιαστεί ή με πρόσωπο κα-
τακόκκινο και σώμα εύσαρκο ή με πρόσωπο χλωμό ή σώμα ισχνό.
Τα ζυγωματικά και η μύτη του παρουσιάζουν αγγειακές διευρύν-
σεις , οι επιπεφυκότες έχουν υπεκτεριική χροιά, η δε αναπνοή
έχει μια όξινη οσμή.

2) Τα δάκτυλα του αλκοολικού τρέμουν, κυρίως τις πρωίνες ώρες. Μετά την αφύπνηση ο τρόμος επεκτείνεται στα χείλη, στη γλώσσα, και το πρόσωπο. Κατά την έξοδο της γλώσσας, παρατηρούνται κυματοειδής κινήσεις, πολλές φορές παρατηρείται και ψεύδισμα. Όταν ο τρόμος γενικευθεί παρατηρείται έλλειψη ακρίβειας και κλονισμένο βάδισμα.

3) Το στόμα του είναι ακάθαρτο και αφυδατωμένο. Η γλώσσα είναι ακάθαρη και παρουσιάζει κοκκία ερυθρά ή κίτρινα. Παραπονείται για αίσθημα καύσου στο στόμα και στο λαιμό και έχει έντονο το αίσθημα της δίψας.

4) Έχει πεπτικές διαταραχές που προέρχονται από την ανορεξία. Αναφέρει δε επιγαστρικούς πόνους και όξινες ερυγές. Η θερμοκρασία του σώματός του κυμαίνεται στους 38° και 39° βαθμούς C, είναι κάθιδρος και ο σφιγμός του είναι μικρός και γρήγορος.

Όταν η νοσ/τρια - της διαπιστώσει πως το άτομο είναι αλκοολικό, τότε θα προσπαθήσει να του μιλήσει και να τον πλησιάσει με αγάπη, καλωσύνη και ειλικρίνεια προσπαθώντας να τον κάνει να εκφράσει τα προβλήματά του, τους λόγους και την αιτία που τον οδήγησε στο πιωτό.

Στην περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται υπό την επήρεια μιας ελαφριάς μέθης, δεν χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση. Αυτά που θα τον ωφελήσουν σ' αυτή την κατάσταση είναι ένα ντους με χλιαρό νερό, ένας δυνατός καφές, η αναγκαστική δραστηριότητα ή η πρόκληση εμμέτου.

Όταν ο ασθενής βρίσκεται στη φάση της οξείας μέθης η νοσ/τρια πρέπει να ενεργήσει σε συνεργασία με τον ιατρό αμέσως για την αντιμετώπισή του.

Κατά την αντιμετώπιση ενός τέτοιου περιστατικού η νοσ/τρια της πρέπει να έχει υπόψιν ότι ο αλκοολικός είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στην εμφάνιση των παρακάτω καταστάσεων

Α) Υποσκληρίδια Αιματώματα

Β) Υπολυκαιμία λόγω της ηπατικής βλάβης

Γ) Αιμορραγίες από το ανώτερο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα.

Δ) Πυλκρεατίτιδα

Ε) Διαταραχές του Κ.Ν.Σ. (σπασμοί, διαταραχές της βάδισης, και της συμπεριφοράς).

Όταν λοιπόν ο ασθενής βρίσκεται σε οξεία μέθη η νοσ/τρια - της τον ξαπλώνει στο κρεβάτι σε θέση αναπαυτική και προσπαθεί να τον ελευθερώσει από τα ρούχα που τυχόν τον σφίγγουν. Επειδή το άτομο βρίσκεται σε μια υπερδιέγερση απαιτείται η χρήση κάποιων περιορισμών.

Στην συνέχεια μετά την εντολή του ιατρού για πλύση του στομάχου η νοσ/τρια - της κάνει συνέχεια πλύσεις με άφθονο νερό.

Προϋπόθεση αυτής της διαδικασίας είναι ότι έχει ετοιμάσει από πριν το ρινογαστρικό σωλήνα, έναν εφεδρικό, κάψα με τεμάχια χαρτοβάμβακα, στοματοδιαστολέα, ποτήρι με νερό, και ψεκαστήρα με διάλυμα παντοκαΐνης 2%. Τοποθετεί τον ασθενή στην κατάλληλη θέση, πλάγια με το κεφάλι λίγο χαμηλότερα από τον κορμό για τυχόν εισρόφηση εμεσμάτων.

Τοποθετεί στη συνέχεια του σωλήνα αφού πριν τον υγράνει με νερό η παραφινέλαιο. Με το δεξί της χέρι κρατά τον οισοφαγοεικό σωλήνα, ώστε ν' απέχει 15-20 εκατοστά του μέτρου, από την κορυφή του, και τον εισάγει στη μέση στο στόματός τους

χωρίς ν' ακουμπά την γλώσσα του, και τον σπρώχνει προσεκτικά προς τα μέσα.

Κάνοντας αυτές τις ενέργειες η νοσ/τρια - της δίνει οδηγίες στον ασθενή για το πως να κάνει κινήσεις καταπόσεως. Εάν ο ασθενής αρχίσει να βήχει ή ν' αλλάζει το χρώμα του η νοσ/τρια - της βγάζει τον οισοφάγιο και προσπαθεί απ' την αρχή έως ότου φτάσει στο στομάχι.

Πλύσεις γίνονται τόσες, όσες χρειάζονται για να βγαίνει το υγρό του στομάχου άχρωμο, όπως το αναρροφούμενο νερό.

Μετά το τέλος της διαδικασίας πλύσεως, ο οισοφάγιος αφαιρείται με γρήγορες και σταθερές κινήσεις.

Αν η πλύση στομάχου δεν ανακουφίσει τον ασθενή τότε η νοσ/τρια - της με εντολή του ιατρού θα κάνει μια ένεση υδροχλωρικής απομορφίνης. Παράλληλα πρέπει να χορηγείται οξυγόνο σε συνδιασμό CO₂ (7%) .

Εάν ο ιατρός δώσει εντολή για χορήγηση αναληπτικών φαρμάκων όπως Εμμεταμίνη, πεντυλενο-τετραζόλη (METRAZOL), ή μίγματα καφεΐνης τότε θα τα χορηγήσουμε.

Η εικόνα του τρομώδους παραληρήματος είναι συχνή στους χρόνιους αλκοολικούς γι' αυτό η νοσ/τρια - της πρέπει με ψυχραιμία και προσοχή ν' αντιμετωπίσει το περιστατικό.

Πρέπει να προσέξει ακόμα μήπως υπάρχουν κι άλλες βλάβες όπως τραυματισμός στο κεφάλι με εγκεφαλική βλάβη ή υποσκληριδίο αιμάτωμα, λοιμώξεις πνευμονία μηνιγγίτιδα, παγκρεατίτιδα και ηπατική νόσο.

Για να προληφθούν οι ανώτερες επιπλοκές πρέπει να γίνει οσφυϊκή παρακέντηση. Καθήκον της νοσ/τριας είναι να ενημερώσει τον ασθενή και να τον καθησυχάσει σχετικά με το τι θα του κάνουν και να τηρήσει απόλυτα ασηψία κατά την εκτέλεση της νοσηλείας.

Την παρακέντηση εκτελεί ο Ιατρός και η νοσ/τρια φροντίζει για την σωστή θέση του ασθενή και για την πρόληψη των κινδύνων που αντιμετωπίζει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Η νοσ/τρια-της πρέπει να παίρνει συνέχεια τα ζωτικά σημεία σε διαστήματα 30'. Η εξασφάλιση ζεστού, καθαρού και ήσυχου δωματίου είναι καθήκον της νοσ/τριας που πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην διόρθωση της ισορροπίας των υγρών και των ηλεκτρολυτών.

Σε περιπτώσεις βαριών καταστάσεων, αυξημένης κινητικότητας και εφιδρώσεως μπορεί να απαιτηθεί η χορήγηση 6.000 ML υγρών την ημέρα από τα οποία τα 1500 ML πρέπει να είναι κανονικός φυσιολογικός ορός.

Ακόμα επειδή θα χρειαστούν ακτινογραφίες κρανίου και θώρακα πρέπει η νοσ/τρια - της να τακτοποιήσει τον ασθενή στο φορείο και να φροντίσει για τη μετάβασή του στο ακτινολογικό εργαστήριο για τη λήψη αυτών.

Όλα αυτά προϋποθέτουν την ετοιμότητα ή συνέπεια της νοσ/τριας - της.

Αν ο ασθενής είναι σε θέση να παίρνει τα φάρμακα από το στόμα, καλό θα ήταν να τα παίρνει σε δόσεις 8 έως 12 ML μέσα σε νερό ή πορτοκαλάδα. Με ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να γίνεται και η ενδοφλέβια χορήγηση εξαιτίας του κινδύνου της καταστολής της αναπνοής. Αν χρειάζεται παρεντερική χορήγηση, μπορεί να δοθεί νατριοφαινοβαρβιτάλη σε δόσεις 120 MG. Επαναλαμβανόμενες κάθε 3 έως 4 ώρες εφ' όσον δεν υπάρχει σοβαρή ηπατική νόσος.

Αν ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα κίρρωσης του ήπατος, τότε η νοσ/τρια-της θα πρέπει να πάρει μέτρα τα οποία σκοπό θα έχουν να σταθεροποιήσουν την κατάσταση και ν' ανακουφίσουν τον ασθενή από τα ενοχλήματα.

Για την καταπολέμηση της ανορεξίας που έχει ο ασθενής, η νοσ/τρια - της πρέπει να τον παροτρύνει να παίρνει τα κύρια και τα συμπληρωματικά γεύματα λόγω της απώλειας βάρους και το αίσθημα κοπώσεως που νιώθει ο ασθενής θα πρέπει να παίρνει τις απαραίτητες θερμίδες. Επαρκή ποσότητα λευκωμάτων και υδατανθράκων, μπορεί ακόμα να πάρει και συμπληρωματικές βιταμίνες (Α, Β, C και Κ).

Η χορήγηση παρεντερικώς σακχαρούχων υγρών και η συστηματική παρακολούθηση του βάρους του αρρώστου είναι από τα σημαντικότερα καθήκοντα της νοσ/τριας - τη.

Για την ανακούφιση από τα κοιλιακά άλγη χορηγούνται αντισπασμωδικά και άλλα κατασκευαστικά φάρμακα μετά από εντολή Ιατρού.

Εάν ο αλκοολικός έρθει στο Νοσοκομείο με πόνο στην άνω κοιλιακή χώρα η νοσ/τρια - της πρέπει να υποψιαστεί παγκρεατίτιδα. Ο πόνος αντανκλάται στη ράχη, στο επίπεδο του δέκατου θωρακικού ως δεύτερου οσφυϊκού σπονδύλου. Για την ανακούφιση του πόνου η νοσ/τρια - της τοποθετεί τον κορμό του ασθενή σε κάμψη, τα γόνατά του ψηλά και τους βραχίονες διπλωμένους πάνω στην κοιλιακή χώρα για να μην τον πιέζουν.

Στην περίπτωση που ο πόνος συνεχίζει να είναι έντονος η νοσ/τρια θα ενημερώσει τον Ιατρό και κατόπιν οδηγία τους θα χορηγήσει αναλγητικά φάρμακα.

Για να υποχωρήσει το οίδημα των άκρων που τυχόν να υπάρξει περιορίζεται η χορήγηση CLNa και χορηγούνται διουρητικά φάρμακα μετά από οδηγία του Ιατρού.

Για την μείωση της διατάσεως του στομάχου γίνεται συνεχώς γαστρική αναρρόφηση. Η νοσ/τρια πρέπει να ετοιμάσει τα εργαλεία για την τοποθέτηση του ρινογαστρικού καθετήρα (δύο καθετήρες γάντια, σύριγγες, λευκοπλάστ, ψαλίδι, κάψα με τεμάχια χαρτοβάμβακα, γάζες, φυσιολ. ορό και να τον τοποθετήσει, για τη συλλογή του γαστρικού υγρού. Η αναρρόφηση συνεχίζεται μέχρι την επάνοδο της δραστηριότητας του εντέρου στο φυσιολογικό.

Οποιαδήποτε ενέργεια κάνει η νοσηλεύτρια, πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή χωρίς να του κρύψει τίποτε για να έχει και τη δική του συνεργασία.

Αυτό όμως που έχει μεγάλη σημασία για τον ασθενή και θα τον βοηθήσει για την παραπέρα ανάρρωσή του είναι η ψυχολογική υποστήριξη που πρέπει να έχει από μέρους της νοσ/τριας - τής.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ

1) Ασθενή με γαστροραγία και αλκοολική κίρρωση ήπατος

ΟΝΟΜ/ΜΟ : Χατζηγιάννης Λεωνίδας, Ηλικία : 35 ετών, πότης = αλκοολικός.

19/4/90

Στις 9.15 μ.μ. εισήλθε νέος ασθενής σε πολύ σοβαρή κατάσταση. Παραπονιέται για αίσθημα δυσφορίας στην άνω κοιλία, έχει εμέτους και διαρροϊκές κενώσεις. Βάλαμε τον άρρωστο σ' ένα δωμάτιο όσο γινόταν πιο ήρεμο, απομακρύναμε τους συνοδούς, Καλέσαμε τον γιατρό και έγιναν οι πρώτες γενικές αιματολογι-

κές εξετάσεις. Ο αιματοκρίτης βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Ht(16).

Συνεχώς παίρνουμε τα ζωτικά σημεία, και προσπαθούμε να καθησυχάσουμε τον άρρωστο, η αγωνία είναι ζωγραφισμένη στο πρόσωπό του, να και μ' όλη την ταλαιπωρία της κατάστασής του, βρίσκεται σε υποδιέγερση.

Παραγγέλθηκαν από την αιμοδοσία τέσσερις ασκοί αίματος και συμπυκνωμένα ερυθρά. Δώσαμε την πρώτη. Αφήσαμε να περάσει λίγη ώρα για να δούμε τις αντιδράσεις του ασθενή. Κατόπιν οδηγία του γιατρού, τοποθετήσαμε και τις υπόλοιπες τρεις φιάλες. Έπεσαν η μία μετά την άλλη.

Το βράδυ ήταν πιο ήρεμος. Στις 12 μ.μ. τέθηκε και άλλη φιάλη αίματος. Στις 1.15 μ.μ. ο ιατρός έδωσε οδηγία να δώσουμε και άλλο αίμα. Παρακολουθούμε τον ασθενή διαρκώς. Παίρνουμε ζωτικά σημεία, κάθε μία ώρα. Μια νοσηλεύτρια βρίσκεται δίπλα του. Παίρνουμε αίμα για να εξετάσουμε που βρίσκεται ο αιματοκρίτης. Είχε 21. Τελικά δίνεται και άλλο αίμα γύρω στις 5.15 π.μ.

20/4/90

Η κατάσταση του ασθενή είναι ίδια. Για την απεικκριτική ικανότητα του ήπατος έγινε δοκιμασία βρωμοσουλφοφθαλεΐνης B.S.P. (είναι η πιο ευαίσθητη δοκιμασία ήπατος) Παίρνουμε εσυνεχώς ζωτικά σημεία. Ιδίως Α.Π. Στις 9 π.μ. είναι 95 mmHg. Στις 10 π.μ. είναι 120 mmHg.

Απομακρύνουμε τους συγγενείς. Δεν επιτρέπουμε σε κανέναν να ενοχλήσει τον άρρωστο. Οι διαρροϊκές κενώσεις σταμάτησαν. Ο αιματοκρίτης συνεχίζει να είναι χαμηλός. Του δίνουμε αίμα. Αν και η κατάσταση είναι βαριά τον καθησυχάζουμε όσο γίνεται και όσο αυτός δύναται ν' αντιληφθεί.

21/4/90

Ο ασθενής γενικά είναι ήσυχος. Προστέθηκε ορός lamp αρ-
τει σε ογκομετρικό. Η σίτιση γίνεται με σωλήνα τεχνητής δια-
τροφής. Αν και η στάση του είναι αρνητική, τον πιέζουμε όσο
γίνεται. Ο αιματοκρίτης έχει κάπως σταθεροποιηθεί.

22/4/90

Δεν έχει αλλάξει τίποτε ούτε από νοσηλευτικής ούτε από
ιατρική μεριά. Η κατάσταση παραμένει η ίδια. Μάλλον φαίνεται
να εξαντλείται περισσότερο. Βασική μέριμνα μας είναι η λήψη
των ζωτικών σημείων. Οι ιατρικές οδηγίες και η νοσηλευτική
παρέμβαση δεν ικανοποιούν λόγω της σοβαρότητας της κατάστα-
σης. Αρνητική ανταπόκριση.

23/4/90

Από το πρωί παρουσίασε ξανά διαροϊκές κενώσεις. Παίρνονται
συνεχώς τα ζωτικά σημεία. Η αρτηριακή πίεση είναι χαμηλή. Τον
καθαρίζουμε πολύ προσεχτικά και πολλές φορές αλλάχτηκε το κα-
τοςένδοно.

Ο ασθενής δεν είναι σε θέση να σηκωθεί. Γι' αυτό είμαστε
το δεύτερο χέρι του. Έχει κίτρινη χροιά και βλέμμα απλανές
σχεδόν όλη την ημέρα. Το βράδυ, στην αρχή, σαν να ζωήρεψε αλ-
λά έπεσε πάλι σε κωματώδη κατάσταση.

24/4/90

Το πρωί κατά την διάρκεια της νοσηλείας έσπασε η φλέβα
που χορηγούσαμε τους ορούς. Μετά από αρκετές προσπάθειες βά-
λαμε καινούριες φλέβες. Επίσης ετέθη υποκλείδιος και παίρνει
N/5 0,9% 1000 cc. Κάνουμε λήψη αίματος για γενική εξέταση. Ο αι-
ματοκρίτης παραμένει χαμηλός. Γι' αυτό χορηγήσαμε στις 2 μ.μ.
1 φιάλη συμπυκνωμένα ερυθρά, με υπογραφή γιατρού.

Τα ζωτικά σημεία επίσης λαμβάνονται τακτικά. Η θερμοκρασία του είναι 36°C.

Από τις 3 μ.μ. η κατάσταση έγινε πολύ βαριά. Βάλαμε με μεγάλη προσοχή καθετήρα κύστεως Levine. Παίρνει ορούς : Ringers 3πλάσματα και τέσσερις φιάλες συμπυκνωμένα ερυθρά.

Παρουσιάζει αιμορραγία από το στόμα (αιματέμεση). Κάνουμε ότι είναι δυνατόν. Μετά από λίγο παρουσίασε αιμοχεσία. Τον αλλάζουμε και τον πλένουμε διαρκώς. Το αίμα που χορηγείται δεν φέρνει αποτελέσματα η αιμορραγία είναι μεγάλη.

Αποτέλεσμα αυτών η φανερή απώλεια βάρους και η κίτρινη χροιά του δέρματος. Σε μια ώρα πέφτει σε κώμα. Χορηγούμε οξυγόνο με μάσκα και 200 cc ορό + 2 amp pirtresin σε 15 σταγόνες το λεπτό.

Ο ασθενής εξαντλήθηκε και τελικά απεβίωσε.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Πρόβλημα - Ανάγκη	Σκοπός	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Αξιολόγηση - Εκτίμηση
Χαμηλός αιματοκρίτης λόγω αιμορραγίας	αντιμετώπιση Αναιμίας. Αντιμετώπιση ολιγαμικού shock από την αιμορραγία.	Χορήγηση Επαρκούς ποσότητας αίματος. Συμπυκνωμένα Ερυθρά	Χορήγήθηκαν 4 ασκοί σε 2 δόσεις και τα συμπυκνωμένα ερυθρά.	Ο αιματοκρίτης αρχικά ανέβηκε. Αργότερα η κατάσταση επιδεινώθηκε.
Θρεπτικό ανισοζύγιο (ναυτία, έμετοι, διαρροϊκές κενώσεις)	Αντιμετώπιση ναυτίας, Εμμέτων. Διατήρηση σταθερού ισοζυγίου Υγρών και ηλεκτρολυτών και μακροπρόθεσμα διακοπή κατάχρησης αλκοόλης.	θα φροντίσω την καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας και θα περιορίσω τις κινήσεις του ασθενή για μείωση της ναυτίας και των εμετών. θα χορηγήσω αντιεμετικά.	Καθαρισμός της στοματικής κοιλότητας με φυσιολογικό ορό ή γάλα. Περιορίστηκαν οι κινήσεις του ασθενή χορηγήθηκε αντιεμετικό priperan.	Η κατάσταση του ασθενή στην αρχή βελτιώθηκε.

Πρόβλημα - Ανάγκη	Σκοπός	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Αξιολόγηση - Εκτίμηση
Χαμηλή Α.Π. Πτώση της θερμοκρασίας.	Αύξηση της Α.Π. στα Φ.Ε. και αντιμετώπιση της υποθερμίας.	Θα φροντίσω να γίνεται αύξηση της ΑΠ με την χορήγηση ηλεκτρολυτών και άνοδος της θερμοκρασίας με το να κρατήσουμε ζεστό τον ασθενή.	Χορηγήσαμε ηλεκτρολύτες στον ασθενή παρεντερικά ,λόγω της κατάστασής του που ήταν κρίσιμη και αλλάξαμε τον ασθενή με κουβέρτες. Κλείσαμε τις πόρτες και τα παράθυρα να μην υπάρχει ρεύμα.	Θετική ανταπόκριση στην συγκεκριμένη νοσηλευτική παρέμβαση.Λόγω όμως της αιμοραγίας που ακολούθησε ο ασθενής έπεσε στην αρχική κατάσταση.
Πόνος,δυσφορία (ασκίτης,ηπατομεγαλεία)	Απαλλαγή από τον πόνο . Βελτίωση της όλης κατάστασής του.	Θα τοπθετήσουμε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση στο κρεβάτι για να περιοριστεί η δυσφορία του. Θα χορηγήσουμε αναλγητικά.	Τοποθετήσαμε τον άρρωστο στην θέση όπου δεν πονά.Θε-ραπευτική ανάπαυση.Χορηγήσαμε lamp a-potel σε ογκομετρικό,την	Τα φάρμακα χορηγούνται πολύ προσεκτικά. Κι' αυτό γιατί πάραυτα το κύριο μεταβολικό όργανο.Από παρακέντηση.

Πρόβλημα - Ανάγκη	Σκοπός	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Αξιολόγηση - Εκτίμηση
		<p>θα πρέπει να φροντίσουμε τον περιορισμό των επιπλοκών από την ακινησία του ασθενή. Αν ο ασκίτης είναι μεγάλου βαθμού, μπορεί να γίνει παρακέντηση.</p>		<p>αρνητική ανταπόκριση.</p>
<p>Αιμορραγία, αιματέμεση, αιμοχεσία</p>	<p>Αντιμετώπιση αναιμίας .Πρόληψη επιπλοκών. Πρέπει να επιχειρηθεί οποιαδήποτε μέθοδος για την διακοπή της αιμορραγίας. Εκτίμηση της κινητικής δραστηριότητας του στομάχου χορήγηση</p>	<p>θα τοποθετήσουμε σωλήνα Ewald μεγάλης διατομής για να αναρροφηθεί το αίμα που υπάρχει στο τομάχι. Θα χορηγήσουμε υπαττικά, θα γίνουν υποκλυσμοί. Θα χορηγηθεί βιταμίνη Κ</p>	<p>Τοποθετήθηκε ο σωλήνας για να γίνει δυνατή η αφαίρεση θρόμβων μέσα από το στομάχι. Εφαρμόσαμε υποκλυσμό και χορηγήσαμε υποκτικά για την</p>	<p>κατά την διάρκεια που αντιμετωπίζεται η αιμορραγία γίνεται έλεγχος των ζωτικών σημείων. Γίνονται μεταγγίσεις για τον έλεγχο της υπότασης και για την μείωση της αιμορραγίας. Η κατάσταση του ασθενή</p>

Πρόβλημα - Ανάγκη

Σκοπός

Προγραμματισμός

Εφαρμογή

Αξιολόγηση - Εκτί-
μηση

φαρμάκων και τρο-
φής (τεχνητή δια-
τροφή) απευθείας
στο γαστρεντερικό
σωλήνα.

θα διαλέξουμε το
κατάλληλο σωλήνα. Ε-
ξηγούμε στον ασθενή
τι και γιατί πρό-
κειται να του γί-
νει και πως μπορεί
να βοηθήσει . Αν βέ-
βαια είναι σε θέση
να καταλάβει.

την απομάκρυνση
αζωτούχων ουσι-
ών. Συνεχίσαμε
την πλύση ώσπου
το υγρό που
βγαίνει να εί-
ναι καθαρό.Φρο-
ντίσαμε την κα-
θαρότητα της
στοματικής κοι-
λότητας.Εφαρμό-
σαμε τον σωλή-
να ο ασθενής
συνεργάστηκε.Ο-
ταν αισθάνθηκε
δυσχέρεια σή-
κωσε το χέρι
του.

νή παρόλα τα νοση-
λευτικά μέτρα είναι
αρνητική.

Πρόβλημα - Ανάγκη	Σκοπός	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Αξιολόγηση - Εκτίμηση
<p>Ικτερική χροιά δέρματος-κνησμός</p>	<p>αντιμετώπιση της δυσφορίας που νιώθει ο άρρω- στος από τον κνησμό που του προκαλείται στο δέρμα.</p>	<p>θα χρησιμοποιήσουμε χολεστυραμίνη. θα προσέξουμε την εμ- φάνιση παρενεργειών. θα περιορίσουμε την υποξία των ιστών (διόρθωση αναιμίας), η οποία αυξάνει τον κνησμό.</p>	<p>Εφαρμόζουμε τα μέτρα και κατά την εφαρμογή αποφεύ- γουμε την ξηρό- τητα του δέρμα- τος .Κάναμε μπάνιο χωρίς σαπούνι και χρησιμοποιήσαμε μαλακτική λο- σιόν.</p>	<p>Η κατάσταση παραμένει ίδια. Η ρήξη του δέρ- ματος αποτελεί δυνη- τικό πρόβλημα. Ο α- σθενής παρουσιάζει τάση για ηπατικό κώμα.</p>
<p>Ανησυχία, λή- θαρχος, κώμα.</p>	<p>Πρέπει να βοηθή- σουμε ψυχολογικά τον ασθενή όσο αυτό είναι δυνα- τόν.</p>	<p>θα τον αντιμετωπί- σουμε όσο γίνεται πιο ήρεμα.θα προ- σπαθήσουμε να κρα- τήσουμε την αμμω- νία στο αίμα,σε κανονικά επίπεδα ή να την μειώσουμε.</p>	<p>Εφαρμόζουμε τα μέτρα .Για την μείωση της αμμω- νίας χορηγήσαμε υποπρωτεΐνούχα δίαιτα με πολλές θερμίδες για την μείωση του ενδο-</p>	<p>Ο ασθενής στην αρχή ήταν νευρικός. Μάλλον δέχτηκε την ψυχολο- γική υποστήριξη, αν και σαν αλκοολικός πα- ρούσιαζε από την πρώ- τη στιγμή δυσκολία προσαρμογής. Αργότερα</p>

Πρόβλημα - Ανάγκη	Σκοπός	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Αξιολόγηση - Εκτί- μηση
			γενούς καταβολι- σμού των αμινο- ξέων.	δεν αντιδρούσε. Έπεσε σε βαρύ κώμα. Τελικά απεβίωσε.

2) Αναμνηστικό ατομικό ιστορικό

ΟΝΟΜ/ΜΟ : Σαράντης Αντώνιος

Επάγγελμα : Οικοδόμος

Πότης : αλκοολικός, κπανιστής, Ηλικία : 55 ετών.

24/2/90

Ασθενής εισήχθηκε στο Νοσημάτων Θώρακος για δύσπνοια. Η παρουσία της νόσου εμφανίστηκε από τον Δεκέμβριο του 1989 με ελαφρές διαταραχές της προσωπικότητας. Εκείνο το διάστημα μπήκε σε ιδιωτική κλινική και του έγινε θεραπεία για κάποιο κρουσλόγημα και αυτό το βρήκαν σε τυχαία ακτινογραφία θώρακος.

Μετά από τέσσερις ημέρες οι διαταραχές της προσωπικότητας έγιναν πολύ σοβαρές. Παρουσιάζει και απώλεια βάρους γι' αυτό στάλθηκε στο Νοσημάτων Θώρακος για εξετάσεις.

Η εμφάνιση του ασθενή είναι άσχημη. Συγχρητικός με απώλεια προσανατολισμού, τόπου και χρόνου. Παρουσιάζει τρόμο τόσο στην ηρεμία, όσο και στην κίνηση. Ο τρόμος εντοπίζεται ιδιαίτερα στ' άκρα. Κατά την ακρόαση έχει αναπνευστικό ψιθύρισμα στο δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο. Το δέρμα του επίσης έχει έντονη κίτρινη χροιά.

Οι διαφοροδιαγνωστικές σκέψεις είναι για : CA και TBC, ηπατική ανεπάρκεια, εμπύημα.

Μετά από δύο ημέρες νοσηλείας στο Νοσημάτων Θώρακος δεν αντιμετωπίζει κανένα από τα παραπάνω προβλήματα.

Ο ασθενής εξέρχεται σε πλήρη βελτίωση. Συνιστάται όμως πλήρη αποχή από το οινόπνευμα και συχνό αιματολογικό έλεγχο για χαμηλό αιματοκρίτη.

Η αγωγή περιλάμβανε :

tabl

Besix tabl 1X2

librax

Elagyl 500 mg tabl 1X1

Ενέσιμα

amp Dalacin 1X2, amp Netromycin 1X2, Dex 500 5%, 1X2, aminophyline , evaton amp 1X1.

Χορηγήθηκαν τα φάρμακα μετά από εντολή ιατρών, και ανάλογα με τις εξετάσεις έγινε και η Νοσηλευτική παρέμβαση. Για παράδειγμα μετά από την Ψυχιατρική εξέταση η οποία έδειξε : Οργανικό ψυχοσύνδρομο (Παραλήρημα - σύγχυση) του δόθηκαν Ste-don IM 1X2 ή 1 X 3 και Neurobion IM 1X2. Ήμασταν συνεχώς δίπλα του όταν παρουσίαζε νευρολογικές διαταραχές.

Λόγω ιατρικού χρόνιου αλκοολισμού και στερητικού συνδρόμου αποσπούσαμε την προσοχή του από την ανάγκη που εκδήλωνε για να πει ή να καπνίσει.

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Αιμοσφαιρίνη	10,3%	Ηωσινόφιλα	1
αιματοκρίτης	38 %	Λεμοφύτταρα	10
Λευκά	12.300	Μεγ.Μονοκύτταρα	2
T.K.E.	105 1η ώρα		
	135 2η ώρα		

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Αυξημένες διαστάσεις ήπατος

Μειωμένη κινητικότητα

Δ.Ε. ημιδιαφράγματος : Δεν αναδειχνει ενδοκοιλιακή συλλογή υγρού.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΑΝΑΓΚΗ 8 πμ. Καθαριότητα	Να δημιουργηθεί στον άρρωστο η αίσθηση της ηρεμίας και της καθαριότητας	Ετρώσιμο κλίνης. Αερισμός δωματίου. Καθαριότητα ασθενούς. Καθαριότητα θαλάμου.	Καλημερίζουμε τον ασθενή ,ανοίγουμε τα παράθυρα προσέχοντας να μην εκθέσουμε τον ασθενή στο κρύο. Ρωτάμε τον ασθενή αν αισθάνεται καλά.Οδηγούμε τον ασθενή στο μπάνιο για να πάρει την πρωινή του τουαλέτα. Να νυφτεί να χτενιστεί, να πλύνει τα χέρια και τα πόδια του.Ταυτόχρονα στρώνουμε το κρεβάτι του.Επι-	Μετά από μια σχολαστική πρωινή περιποίηση και καθαριότητα ο ασθενής αισθάνεται καθαρός ηρεμος και ανακουφισμένος.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ

ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΑΝΑΓΚΗ

βλέπουμε την σχολαστική καθαριότητα του θαλάμου. Τακτοποιούμε τον άρρωστο στο κρεβάτι του. Του σηκώνουμε το κρεβάτι του στο ύψος που θέλει. Βεβαιωνόμαστε ότι δεν μας χρειάζεται άλλο, τον καλημερίζουμε και φεύγουμε.

10 πμ. Κάπνισμα

Μετά από υπόνοιες ότι ο ασθενής καπνίζει τον παρακουθούμε διακριτικά για να

Τακτική παρακολούθηση του ασθενούς για την αποφυγή καπνίσματος.

Παρακολουθούμενος ο άρρωστος διαπιστώθει ότι πήγε στο Γραφείο της προϊσταμένης πήρε στα

Μετά από τη διαφώτιση που του έγινε ο ασθενής αντιλήφθηκε την σοβαρότητα της πράξης του και συνειδητοποίη-

ΠΡΟΒΛΗΜΑ

ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΑΝΑΓΚΗ

τον αποτρέψουμε
από τις βλαβε-
ρές συνέπειές
του.

χέρια του το τασάκι
με τα αποσιγάρα
και άρχισε να ει-
σπνέει τον καπνό
από το τασάκι. Τον
σταματήσαμε και του
εξηγήσαμε πόσο επι-
βλαβής ήταν για την
υγεία του αυτή του
η πράξη.

ησε την αναγκαιότητα
του να μην ξαναγίνει.

10.30 πμ. Κάνπισμα

Αναφορά στον ια-
τρό του περιστα-
τικού που προη-
γήθηκε στις 10
η ώρα.

Ο ιατρός έδωσε ε-
ντολή να χορηγηθεί
Librax 1 tabl. των
5 mg.

Εδόθηκε το Librax
στον ασθενή μετά
την εντολή του ια-
τρού.

Ο ασθενής μετά την
διαφώτιση που του
έγινε και το Librax
που του δόθηκε ξεπέ-
ρασε το σύνδρομο στέ-
ρησης του τσιγάρου.

	ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
	ΑΝΑΓΚΗ				
12 πμ	Απώλεια βάρους	Για την απώλεια βάρους συνεστήθη η χορήγηση Besix 1X2 & Evaton 1X1 για τον αναπνευστικό επίσης θα χορηγηθεί αντιβίωση Netromycin 1X2. Ακόμα για τους μύκητες χορηγ. Flaggyl των 500 mg 1X1 και για το στεροητικό σύνδρομο Stedon 1X2.	Τα φάρμακα θα δοθούν στις 12.00 μ.μ. ακριβώς στο συγκεκριμένο ασθενή με την κατάλληλη δόση.	Τα φάρμακα εδόθησαν.	Ο ασθενής δεν παρουσιάζει καμιά ανησυχητική αντίδραση στη δράση των φαρμάκων.
2 μμ	Χορήγηση φαρμάκου	Να χορηγηθεί Aminophiline	Το φάρμακο να δοθεί στην κατάλληλη δόση στον κατάλληλο ασθενή ακριβώς στις 2μμ.	Εδόθηκε ενέσιμη ενδοφλεβίως	Ο ασθενής δεν είχε καμμία ανησυχητική αντίδραση στο φάρμακο.

	ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
	ΑΝΑΓΚΗ				
3μμ	Σίτιση	Να σιτιστεί ο ασθενής κανονικά.	Πρέπει να ενημερώσουμε τον διαιτολόγο για το γεγονός ότι ο ασθενής εκδήλωσε επιθυμία να φάει λιγότερο φαγητό (προτίμησή του). Αν ο διαιτολόγος το επιτρέψει θα ενημερώσουμε την μαγείρισσα του τμήματος να φτιάξει το λιγότερο γεύμα.	Ο ασθενής έφαγε κανονικά και με αρκετή όρεξη. Κατά την διάρκεια του φαγητού εκδήλωσε την επιθυμία να πιεί αλκοόλ. Τον αποτρέψαμε από αυτήν την σκέψη.	Μετά την διαφώτιση που του έγινε, ο ασθενής ήταν πιο ήρεμος. Προσπάθησε από μόνος του να αποφύγει το σύνδρομο αποστέρησης από το αλκοόλ.
5 μμ	Οργανικό ψυχοσύνδρομο (Παραλήρημα - σύγχυση)	Ηρεμία στον ασθενή	Θα χορηγήσουμε στον ασθενή τα ηρεμιστικά Stedon και το βιταμινούχο Neurobion. Θα ήμαστε κοντά του περισσότερο από ό,τι συνήθως.	Του δόθηκαν τα φάρμακα κατεβάσαμε την κλίνη. Κατά την διάρκεια που ήμασταν δίπλα του προσπάθησε να σηκωθεί. Μετά από παρέμβαση δική	Μετά τα ηρεμιστικά ο ασθενής ησύχασε. Το οργανικό ψυχοσύνδρομο πέρασε (για την ώρα τουλάχιστον). Έδειχνε πρόσο και κοιμήθηκε.

ΑΝΑΓΚΗ

			θα κατεβάσουμε το κρε- μας και με συνεχή βάτι χαμηλά . Έτσι θ' αποφύγουμε τυχόν πέ- σιμο από τις ψυχικές & σωματικές διαταρα- χές.		
6 μμ	Χορήγηση φαρμάκων.	για την αύξηση των υγρών του οργανισμού συνε- στήθη η χορήγη- ση Dex και ενέ- σιμο Palacin & Neykobion για την έλλειψη Βι- ταμίνης Β.	Τα φάρμακα θα δοθούν στις 6 ακριβώς στον συγκεκριμένο ασθενή με την κατάλληλη δό- ση.	Τα φάρμακα εδό- θησαν, κανονικά	Ο ασθενής δεν παρου- σιάζει καμιά ανησυ- χητική αντίδραση στη δράση των φαρμάκων.
8 μμ	Αίσθημα η- ρεμίας και καθαριότητας	Να δημιουργηθεί στον ασθενή το αίσθημα της η-	Αερισμός θαλάμου τα- κτοποίηση των κλινο- σκεπασμάτων.	Απομακρύνουμε τους συγγενείς, α- νοίγουμε τα πα-	Ο ασθενής μετά την περιποίησή μας αι- σθάνεται άνετα.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΑΝΑΓΚΗ	<p>ρεμίας της καθαριότητας στο θάλαμό μου μετά το τέλος του εσπερινού επισκεπτηρίου.</p>	<p>Να δοθεί το κατάλληλο φάρμακο στην κατάλληλη δόση στον κατάλληλο ασθενή.</p>	<p>ράθυρα τακτοποιούμε τα κλινοσκεπάσματα. Ρωτάμε τον ασθενή αν χρειάζεται οτιδήποτε.</p>	<p>Είναι ήρεμος και δεν αισθάνεται το σύνδρομο αποστείρωσης.</p>
<p>10 μμ Χορήγηση φαρμάκου</p>	<p>Να χορηγηθούν τα φάρμακα amiprophiline. Να ετοιμαστεί ο ασθενής για το βραδινό ύπνο του.</p>	<p>Να δοθεί το κατάλληλο φάρμακο στην κατάλληλη δόση στον κατάλληλο ασθενή.</p>	<p>Δίνεται το φάρμακο οδηγείτε ο ασθενής στον μπάνιο για τη βραδυνη του τουαλέτα. Πλένει τα δόντια του, ουρεί, πλένει τα χέρια και τα πόδια του. Τον τοποθετούμε στο κρεβάτι του φτιάχνουμε τα κλινοσκεπάσματα, παρακολουθ. τον ορό αν</p>	<p>Μετά από μια σχολαστική καθαριότητα του ασθενούς ο ασθενής είναι έτοιμος να κοιμηθεί.</p>

ΑΝΑΓΚΗ

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΕΚΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
12 πμ. Χορήγηση φαρμάκου.	Να χορηγηθεί Ne- tramycin ενδο- φλεβίως στον ορό και Stedon 1X2 λόγω στερη- τικού συνδρόμου.	Να δοθούν στον κα- τάλληλο ασθενή την κατάλληλη ώρα και στην κατάλληλη δό- ση.	Έχει κανονική ροή, καληνυχτίζουμε τον ασθενή. Κλείνουμε τα φώτα. Χορηγούμε τα φάρμα- κο στο λαστιχάκι του ορού μετά από απο- λύμανση. Παρακολου- θούμε αν ο ορός τρέ- χει κανονικά.	Ο ασθενής δεν ενο- χλήθηκε συνέχισε να κοιμάται. Είναι ήσυχος.

7.2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΣΕ ΚΩΜΑ

Με τον όρο κώμα εννοούμε την πλήρη απώλεια συνείδησης χωρίς αντανακλαστική αντίδραση στα επώδυνα ερεθίσματα. Ο ασθενής σε προκωματώδη κατάσταση ενώ φαίνεται ότι έχει πλήρη απώλεια συνείδησης αυτός αντιδρά στα επώδυνα ερεθίσματα με βογγητά ή με απόσυρση του ερεθιζόμενου τμήματος.

Στην εξέταση και μελέτη του κωματώδου ασθενή θα πρέπει να ελέγχεται το κεφάλι για τυχόν σημείο παλιών ή πρόσφατων τραυμάτων. Οι άρρωστοι βρίσκονται υπό την επήρεια της αλκοόλης και είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. ενώ βαριά εγκεφαλικά αγγειακά επεισόδια συμβαίνουν μερικές φορές κατά τη διάρκεια της μέθης.

Όταν υπάρχει εκφραστική διάσπιση και θλάση πρέπει να διατηρηθεί ο αερισμός των πνευμόνων και να αποφευχθεί η υποξία και η κατακράτηση διοξειδίου του άνθρακα.

Η νοσηλεύτρια - της θα προσπαθήσει να ηρεμήσει τον ανήσυχο ασθενή και να χορηγήσει τ' απαραίτητα υγρά και θερμίδες.

Στις βαριές περιπτώσεις με κώμα θα χρειαστεί να γίνει τραχειοστομία και η νοσηλ/τρια - της θα πρέπει να ετοιμάσει τα εργαλεία και να βοηθήσει το γιατρό στην εκτέλεσή της.

Αν αναπτυχθεί υπερθέρμια η νοσηλ/τρια-της θα τοποθετήσει ψυχρά επιθέματα ή θα χορηγήσει με εντολή του γιατρού χλωροπρομαζίνη και πειθινδίνη 120 SOMG κάθε τέσσερες ώρες ή έξι και από τις δύο ουσίες. Σε όλες τις βαριές περιπτώσεις θα γίνει χορήγηση αντιβιοτικών για ν' αποφευχθούν τυχόν αναπνευστικές λοιμώξεις .

Οι μεταβολές της συχνότητας και του μεγέθους της αναπνοής πρέπει να ελέγχονται καθώς και η εξέταση των κορών των ματιών είναι σημαντική. Απαραίτητη είναι η μέτρηση του σακχάρου αίματος, της ουρίας, των ηλεκτρολυτών, του PCO_2 . Μεγάλη αξία μπορεί να έχει η αξονική τομογραφία αν είναι δυνατό να γίνει.

Οι αλκοολικοί είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε υποσκληρίδια αιματώματα. Στους ηλικιωμένους αρρώστους συμβαίνει γενικά χρόνια υποσκληρίδια αιμορραγία και αυτό γιατί οι υποσκληρίδιες είναι εύθραυστες, λόγω μιας ασήμαντης κάκωσης. Ενώ μερικές φορές συμβαίνει αυτόματα (σε χρόνια αντιπηκτική αγωγή ή χρόνια νόσο). Τελικά η κάκωση δεν έχει άμεσο νοσηρό αποτέλεσμα, αλλά στις επόμενες μέρες ή εβδομάδες ο ασθενής παραπονείται για ακαθόριστο πονοκέφαλο, υπνηλία, έμετο και κενά της μνήμης. Τα συμπτώματα αυτά γίνονται μερικές φορές πιο έντονα και ο ασθενής τελικά πέφτει σε πρόκωμα, διαλείπουσα αλαλία ή ακόμα σε ημικόμα.

Ο άρρωστος που βρίσκεται σε κώμα χρειάζεται ειδική νοσ/κή φροντίδα για τη διάσωση της ζωής και την πρόληψη αναπηριών. Η κύρια φροντίδα στρέφεται στον αερισμό των πνευμόνων.

Η νοσ/τρια - τής γυρίζει τον ασθενή στο πλαί, ώστε η βάση της γλώσσας να μη φράξει τον ρινοφάρυγγα. Γίνεται αναρρόφηση όλων των εκκριμάτων από το στόμα, του φάρυγγα και τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς.

Όταν η κωματώδη κατάσταση παρατείνεται καλό είναι να αδειάζει το περιεχόμενο του στομάχου με ρινογαστρικό καθετήρα για να γίνει εισρόφηση των ερρεσμάτων.

Σε περίπτωση που υπάχρξει πρόβλημα διατήρησης του αεραγωγού, καταφεύγουμε σε διασωλήνωση με τραχειοσωλήνα και προχωρήσαμε σε τραχειοστομία. Παρά τις προφυλάξεις που παίρνο-

νται οι άρρωστοι είναι ευάλωτοι στην ανάπτυξη ατελεκτασίας και πύκνωσης.

Η νοσ/κή φροντίδα του αρρώστου περιλαμβάνει φυσιοθεραπεία και πολύ συχνή αναρρόφηση των εκκριμάτων από τον τραχειοσωλήνα.

Χορηγούμε αντιβιοτικό αμπισιλίνη/AUIPICILLIN 250 WG κάθε 24 ώρες και ελέγχουμε το θώρακα.

Η νοσ/τρια - της φροντίζει το δέρμα γύρω από την τομή στην τραχειοστομία με κάθε σχολαστικότητα και άσηπτη τεχνική. Σε περίπτωση κατακράτησης ούρων κάνει καθετηριασμό. Η παρακολούθηση των ούρων γίνεται τακτικά για την αποφυγή ουρολοίμωξης και ογκομετρούνται για να ελέγχεται η νεφρική λειτουργία.

Αν υπάρχει ακράτεια κοπράνων προτιμούμε να κάνουμε καθημερινό υποκλήσμό. Θα χρειαστεί φυσικά η κατάλληλη χορήγηση υγρών και τροφών για την καλή λειτουργία του εντέρου.

Αν η απώλεια της συνείδησης κρατά δύο ή ένα μόνο 24ωρ. δεν θα χρειαστούν όλα τα παραπάνω. Τακτικά και καθημερινά θα ελέγχονται οι ηλεκτρολύτες και θα διορθώνονται με ενδοφλέβιες εγχύσεις.

Αν δεν υπάρχουν έμμετοι θα χορηγούνται στον άρρωστο τα απαραίτητα υγρά και τροφές με ρινογαστρικό σωλήνα και αυτό θα συνεχίζεται μέχρι ο άρρωστος να αποκτήσει την ικανότητα να σιτίζεται από το στόμα.

Με τον ρινογαστρικό χορηγούμε γάλα καθώς και πρωτεϊνικά σκευάσματα και προσέχουμε τις βιταμίνες καθώς και τους υδατάνθρακες , νάτριο και κάλιο.

Αν το κώμα παρατείνεται η νοσ/τρια - της καταφεύγει αναγκαστικά σε ενδοαφλέβια (παρεντερική/σίτιση του αρρώστου.

7.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Ελλάδα δεν παρουσιάζει τα προβλήματα αλκοολισμού που αντιμετωπίζουν οι άλλες χώρες. Παρ' όλα αυτά, οι αντιαλκοολικές εκστρατείες που οργανώθηκαν, έβγαλαν όρους που δείχνουν πως ένα αρκετά σημαντικό τμήμα του πληθυσμού της βρίσκεται σε προστάδιο κατάχρησης αλκοολούχων ποτών. Φυσικά κάτω από κάποιες συνθήκες, το πρόβλημα του αλκοολισμού θα εκδηλωθεί έντονα για τα επόμενα χρόνια και στην χώρα μας.

Σε υγειονομικές υπηρεσίες όλο και περισσότερα άτομα καταφθάνουν με έκδηλα τα χαρακτηριστικά - συμπτώματα του αλκοολισμού. Οι νέοι τα τελευταία χρόνια κάνουν σημαντική χρήση αλκοόλ. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό. Αυξάνει ο αριθμός εκείνων που παρουσιάζουν προβλήματα στον χώρο εργασίας τους, λόγω της συχνής χρήσης αλκοόλ. Η κατανάλωση οινοπνεύματος έξω από το σπίτι αυξάνεται. Κι' αυτό θεωρείται ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αλκοολισμού.

Η πραγματικότητα καταδειχνει το αλκοόλ σαν την κυριότερη αιτία για την βίαιη ή εγκληματική συμπεριφορά, τις διαταραγμένες σχέσεις και τα τροχαία ατυχήματα.

Οι αλκοολικές ψυχώσεις στα ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας είναι όλο και πιο συνηθισμένο πρόβλημα όσων καταφεύγουν σ' αυτά.

Άραγε κινδυνεύουμε όταν τολμήσουμε να πούμε ότι η ελληνική κοινωνία διανύει την τελευταία περίοδο κατά την οποία η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να περάσει απαρατήρητη.

Βέβαια δεν είναι υπερβολή να επισημάνουμε και το εξής : Το πρόβλημα του αλκοολισμού όταν ξεσπάσει για τα καλά στην χώρα μας θα βρεί και θα χτυπήσει πολλές πόρτες. Αυτό συμβαί-

νει γιατί δεν υπάρχει καν ούτε η στοιχειώδη υποδομή.

Ο αλκοολισμός πρέπει ν' αντιμετωπιστεί σαν κοινωνική πληγή, να καυτηριαστεί η ρίζα του, πριν τα κλαδιά του εξαπλωθούν για τα καλά.

7.4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Άραγε μπορεί να υπάρχει βαθιά σχέση με το αλκοόλ, χωρίς μια ροπή προς την αυτοκαταστροφή.

Πίνοντας κανείς με φρόνιμο μέτρο, κατορθώνει να επαφίεται στη ζωή, ν' αφήνει την ζάλη να ριπίζει τις λησμονημένες του ηλικίες, κρατώντας τον όμως μακριά από κάθε αναταραχή.

Πίνει κανείς για τις χαμένες μάχες. Μια ερωτική συντριβή είναι η πιο δοκιμασμένη αφορμή για ν' αρχίσει κανείς την γνωριμία του με το αλκοόλ. Από ερωτική απόγνωση ή τρελαίνεσαι, ή μισείς το άλλο φύλο ή κάταντάς αλκοολικός. Οι μέσες λύσεις ανήκουν σε όσους έχουν μείνει στα μισά του δρόμου. Ακόμα μια τρανταχτή διάψευση, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, η απώλεια εν γένει, φέρνουν κοντά στο ποτό. Τι νόημα έχει να το τονίζουμε; Το ποτό ευδοκιμεί σε ψυχές που έχουν το στίγμα του φυγά και του καμμένου και παρό τα φαινόμενα δεν υπάρχει άνθρωπος χωρίς αυτό το στίγμα.

Όταν η αυτεπίγνωση καταδύεται πραγματικά στο βάθος και δεν περιορίζεται αμήχανη στο ψυχρό κύκλο μιας τρέχουσας αυτοπαρακολούθησης, όταν δηλαδή ο άνθρωπος ανακλύπτει το χαώδες και τ' ανύπαρκτα βάθρα του, αποκλείεται να μην σφραγιστεί από το βίωμα του καμμένου. Είναι εκτός έξω από μύθο και θρησκεία.

Έξω από τόπο και πατρίδα. Παρά την φαινομενική συμφιλίωση, την επιφανειακή προσαρμογή στον κόσμο του έξω ανθρώπου, ο μέσα άνθρωπος παραμένει το κατ' εξοχήν ασυμφιλίωτο.

Αυτό βέβαια δεν καταδείχνει τον υποτιθέμενο υπαρξιακό χαρακτήρα του ποτού. Χωρίς αμφιβολία μπορεί κανείς να ζήσει ραγισμένος, ανέστιος και μακριά από την μέθη. Στην περίπτωση όμως που το ποτό θα μπει στην ζωή του ραγισμένου σίγουρα θα του δείξει το δρόμο.

Το ποτό καλλιεργεί με άφθαστη μαεστρία ένα συναίσθημα που παραμένει άγνωστο στις περιφρουρημένες υγείες και σκοπός δεν είναι να σταματήσουμε τον χρόνο, όχι να κρατηθούμε στην ζωή ικετεύοντάς την, αλλά να πιέσουμε. Πτώση από κάθε απατηλή πληρότητα, πτώση από κάθε σωτηρία υπόσχεση, πτώση για την πτώση.

Τα σχετικά εγχειρίδια τάσσονται με το μέρος της φυσιολογικής ζωής και βλέπουν την μέθη όχι σαν ενοφθαλμισμό με το παθολογικό υπόστρωμα της ζωής, αλλά απλά σαν αποφευκτέα δηλητηρίαση : ψυχική και σωματική. Έτσι ένας ιδιοφυής θεωρητικός ψάχνει να βρεί τρόπο ποινικοποίησης της μέθης.

Όσο για τους κοινωνιολόγους σπουδάζουν στις περιπτώσεις των αλκοολικών μόνο την αντικοινωνικότητα και το έγκλημα. Είναι η λογική που στέλνει τον Πόε και τον Φίτζεραλντ για αποτοξίνωση, τον Μπάρουζ σε κλινική και κάποιους άλλους φυλακή.

Κανείς από τους εκπροσώπους του σωφρονισμού δεν έχει τρόπο να σκεφθεί ότι ακόμα και στην πιο αποκρουστική κατάσταση ο άνθρωπος που μεθάει μπορεί να έχει μια σεβάσιμα βαθύτητα. Η κανονιστική τους νοημοσύνη προτιμά την υγεία από την σοφία της αρρώστιας.

Επίσης ένας γιατρός του πολιτισμού σαν τον Βίκο έχει το χιούμορ να ετυμολογεί την λέξη ανθρωπότητα (humanitas), ξεκινώντας από την λέξη θάπτω (humando). Ο homo είναι χώμα. Κατάλληλος ανά πάσα στιγμή για να θαφτεί υποψήφιος για εκμηδένιση. Αλλά με μια τέτοια σκέψη καμμιά ανθρώπινη σχέση και δραστηριότητα δεν προχωρεί. Μπορεί να μοιάζει τερατώδες, αλλά ο άνθρωπος για να επιβιώσει, πρέπει να λησμονά την ύπαρξή του που είναι θνητή.

Αν λοιπόν το αλκοόλ έχει την δύναμη να θυμίζει στον θνητό την περατότητά του, αποκτά αυτόματα "ηθικό" και "μεταφυσικό" χαρακτήρα. Θα ήταν άλλωστε λάθος ν' αναφερόμαστε στο ίδιο το αλκοόλ ως υγρό. Παρότι η μέθη είναι αποτέλεσμά του, κανείς μεθυσμένος δεν μιλά ποτέ για το ποσό. Μολονότι ανεξήγητο και παράδοξο, κοντά στην έλξη, κάθε πότης τρέφει ένα μικρό ή μεγάλο μίσος για το ποτό του.

Όπως πίνουμε το φάρμακο για να βρούμε την υγεία, έτσι ακριβώς πίνουμε το ποτό για να φθάσουμε στην μέθη. Αναπτύσσονται πολύπλοκες στρατηγικές για την κατασκευή της κατάλληλης γεύσης. Κοκταίηλ, συνδυασμοί, μίξης και ανάμιξης. Ωστόσο τα υγρά, δεν έχουν καμμιά πνευματικότητα. Παίζουν σιωπηλά το σώμα. Αντίθετα, η μέθη ως αυτοκαταστροφικότητα δεν σχετίζεται με μποτίλιες είναι ο θάνατος μ' ένα από τα δόλια προσώπεία του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ.Δ. Ειδική Νοσολογία :

Τόμος Α, έκδοση Δ', Εκδόσεις Πανεπιστημιακές, ΑΘΗΝΑ 1984.

ΛΟΓΑΡΑΣ Γ.- Στοιχεία Φαρμακολογίας

Τόμος Β', Έκδοση Α', Επιστημονικές Εκδόσεις, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1970

ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ - Α. ΙΩΑΝΝΟΥ - Εισαγωγή στη Νευρολογία :

Τόμος Β', Έκδοση 1979, Εκδόσεις ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1979.

ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α. - ΚΩΝ/ΔΟΥ Σ.Φ. - Γενική Παθ/κή και Χειρ/κή

Νοσ/κή : Τόμος Α', Έκδοση 7η, Εκδόσεις Ιεραποστολικής
Ενώσεως Α.Ν. "Η ΤΑΒΙΘΑ", ΑΘΗΝΑ 1984.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ Α. - Σημειώσεις Υγειονομικής Νομοθεσίας της Ελλά-

δας, Έκδοση Γ', Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Αθήνας, ΑΘΗΝΑ 1961.

ΠΑΠΑΓΙΩΡΓΗΣ Κ. Περί Μέθης :

Δοκίμα, Εκδόσεις Ροές, Έκδοση Γ'

ΠΑΠΥΡΟΣ LARUS BRITANICA - Ο αλκοολισμός :

Τόμος Β+Γ, Έκδοση Γ, Εκδόσεις εταιρεία εγκυκλοπαιδειών
Ο.Ε. Αθήνα 1968.

ΣΑΧΙΝΗ Α. - ΚΑΡΔΑΣΗ - ΠΑΝΟΥ - Παθ/κή και Χειρ/κή Νοσ/κή - Νοσ/

κές διαδικασίες, Τόμος Β', μέρος 2ο, Έκδοση Α, Εκδόσεις
"ΒΗΤΑ" medical arts, Αθήνα 1985.

ΧΑΡΤΟΚΟΛΛΗΣ Π.- Εισαγωγή στην Ψυχιατρική :

Έκδοση Α', Εκδόσεις θεμέλιο, Αθήνα 1986.

ΜΠ.Β. ΠΕΤΡΟΦΣΚΙ - Ι.Π. ΠΙΝΤΟΦ - Σοβιετική Ιατρική Εγκυκλοπαί-

δεα : Τόμος Α, Έκδοση Α, Εκδόσεις Καπόπουλος, Αθήνα
1981.

BEER POITERIN - Αλκοολισμός :

Μεγάλη Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Τόμος Α8, Έκδοση Δ', Εκδόσεις Χρυσός τύπος, Αθήνα 1977.

HARRISON R. - Εσωτερική Παθολογία :

Τόμος Β', έκδοση Β', Εκδόσεις Παρισιάνος Γ. Αθήνα 1982.

PETERSONR-HERGSON P.-JEREME J. - Ναρκωτικά τσιγάρο, αλκοόλ :

Έκδοση Α', Εκδόσεις Παρισιάνος Γ, Αθήνα 1982.

