

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤ’  
ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ”**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ**

**ΚΟΛΛΙΑ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ**

**ΜΟΣΧΟΥ ΑΘΗΝΑ, MSC  
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ 2002**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	1
<b>Α' ΜΕΡΟΣ</b>	2
<b>ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ</b>	3
ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ	3
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΑ	3
ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	4
ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	5
ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ	6
ΟΞΕΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ	8
ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ	10
ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ (εξάρτηση από αλκοόλ, κατάχρηση αλκοόλ)	12
<b>ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ</b>	15
1. Ψυχαναλυτικοί παράγοντες	15
2. Κοινωνικοί παράγοντες	16
3. Πολιτισμικοί παράγοντες	18
4. Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες	19
<b>ΦΑΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ</b>	20
α) Προαλκοολική φάση	21
β) Πρώμος αλκοολική φάση	22
γ) Πραγματική αλκοολική φάση	22
δ) Ισχυρός αλκοολικός εθισμός	24
<b>ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ</b>	25
α) Τύπος - α	25
β) Τύπος - β	25
γ) Τύπος - γ	25
δ) Τύπος - δ	26
ε) Τύπος - ε	26
<b>ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ</b>	26
1. Καρδιαγγειακές διαταραχές	27
2. Ηπατικές διαταραχές	28
3. Γαστρεντερικές διαταραχές	28
4. Νευρολογικές διαταραχές	29
5. Άλλες διαταραχές	30
<b>ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ</b>	31
α) Ιστορικό ασθενούς	31
β) Κλινική εξέταση	33
γ) Αιματολογικές εξετάσεις	33
<b>ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ</b>	33
α) Φαρμακολογική προσέγγιση	35
β) Ψυχολογική προσέγγιση	37
γ) Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα	39



<b>ΠΡΟΛΗΨΗ</b>	<b>42</b>
<b>Β' ΜΕΡΟΣ</b>	<b>46</b>
<b>ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ</b>	<b>47</b>
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	47
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	49
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	51
ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	51
ΣΚΟΠΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	52
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	52
ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	53
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	54
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	58
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	59
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	60
ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ	60
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	62
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>65</b>
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	66
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	66
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	66
ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	66
ΤΟ ΣΠΙΤΙ	66
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	67
Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	68
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΑΓΗΤΟΥ	69
ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	69
ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	70
ΕΚΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	71
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΦΥΛΛΟΥ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	73
ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	74
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	<b>77</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>78</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>80</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε κάθε γωνία του κόσμου, ο αλκοολισμός αποτελεί μια σοβαρή ψυχοκοινωνική πληγή. Συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον σοβαρών παθήσεων μαζί με τις καρδιοπάθειες, τον καρκίνο και τα σοβαρά ψυχικά νοσήματα.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η πολυπλοκότητα των ρόλων που καλείται να παίξει ο άνθρωπος, οι απαιτήσεις της κοινωνίας τον οδηγούν λανθασμένα σε δυσλειτουργικές «λύσεις». «Λύσεις» όμως που το μόνο που προκαλούν είναι οδύνη, εξάρτηση και θάνατο. Ο αλκοολισμός αποτελεί μια κοινωνική μάστιγα καθώς «τρώει» τις σάρκες της νεολαίας. Όλο και περισσότεροι νέοι αναζητούν διέξοδο στο ποτό. Έρευνες που έχουν γίνει δείχνουν ότι η κατανάλωση των οινοπνευματωδών ποτών από νεαρές ηλικίες παίρνει τραγικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. Δεδομένου αυτών των στοιχείων, αντιλαμβανόμαστε το μέγεθος που έχει πάρει η διάσταση του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός αποτελεί μια μάστιγα που έχει σοβαρές προεκτάσεις τόσο στον ίδιο τον αλκοολικό, όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον του.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, σαν μέλος της ομάδας της Πρωτοβάθμιας φροντίδος Υγείας, είναι το κύριο πρόσωπο που αναλαμβάνει δράση σε ένα τέτοιο πρόβλημα. Ο νοσηλευτής αποτελεί τον κύριο και πρωταρχικό υπεύθυνο επιστήμονα για την πρόληψη προβλημάτων που αφορούν την εξάρτηση από αλκοόλ και την ανάλογη ενημέρωση και διδασκαλία ατόμων, οικογενειών ή ομάδων για την απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής, απαλλαγμένης από συνήθειες που βλάπτουν την υγεία του ανθρώπου όπως είναι η χρήση αλκοόλ, όταν μάλιστα φθάνει τα όρια της κατάχρησης. Επιπλέον ο νοσηλευτής είναι αυτός που αναλαμβάνει την φροντίδα των ατόμων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα που έχουν σχέση με εξάρτηση από αλκοόλ.

## **Α΄ ΜΕΡΟΣ**

## **ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ**

### **ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ**

Η αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη (οινόπνευμα) θεωρείται σήμερα το ευρύτερο, ανά τον κόσμο, διαδεδομένο «ευφοριστικό» και καταναλώνεται με την μορφή διάφορων ποτών που περιέχουν επιπλέον νερό και σε μικρές ποσότητες διάφορες άλλες ουσίες που του προσδίδουν χαρακτηριστική οσμή και γεύση<sup>1</sup>.

### **ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΑ**

Η αιθανόλη είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης, που συνήθως γίνεται με την παρουσία σακχαρομυκητών. Υπόστρωμα για τη ζύμωση αποτελούν ορισμένα φυσικά προϊόντα, όπως τα σταφύλια, το άμυλο των δημητριακών, το σάκχαρο του σακχαροκάλαμου κτλ. Το οινόπνευμα που αποστάζεται μετά από τη ζύμωση αυτών των προϊόντων φτάνει συνήθως σε μέγιστη καθαρότητα 95%. Για την επίτευξη 100% καθαρού οينوπνεύματος απαιτείται η χημική επεξεργασία με ειδικές υδροσκοπικές ενώσεις, οι οποίες δεν στερούνται τοξικότητας<sup>2</sup>.

Το οινόπνευμα ή αιθυλική αλκοόλη είναι υγρό, άχρωμο, εύφλεκτο, πτητικό, με δική του οσμή και γεύση καυστική. Βράζει στους 70-78°C και αναμιγνύεται σε κάθε αναλογία με το νερό<sup>3</sup>. Εδώ θα αναφέρουμε τις περιεκτικότητες σε οινόπνευμα ορισμένων γνωστών ποτών.

Ελληνικές και ξένες μύρες	5-10%
Γλυκά κρασιά	10-12%
Ούζο – τσίπουρο – μαστίχα – κονιάκ	35-48%
Ούισκι – Ρούμι	40-60%

## ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται με μεγάλη ευκολία από ολόκληρο το πεπτικό σύστημα. Η ταχύτητα απορρόφησης και η εμφάνιση της φαρμακολογικής της δράσης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το αν είναι γεμάτο το στομάχι, το είδος της τροφής που έχει ληφθεί (λιπαρές τροφές επιβραδύνουν την απορρόφηση), το είδος του ποτού καθώς και από διάφορους ατομικούς παράγοντες (ιδιαιτερότητα γαστρικού και εντερικού βλεννογόνου, εξάρτηση από το οινόπνευμα κτλ)<sup>1</sup>.

Παρακάτω αναλύονται οι παράγοντες εκείνοι που βοηθούν στην απορρόφηση του οινόπνευματος και τους οποίους πρέπει να λάβει κάποιος υπόψη του, αν θέλει να αποφύγει να αυξηθεί πολύ η ποσότητα του οινόπνευματος στο αίμα του.

**Μέγεθος σώματος:** Επειδή ένα σωματώδες άτομο έχει περισσότερο αίμα από όσο ένα μικρόσωμο, η συγκέντρωση του οινόπνευματος στο αίμα του σωματώδους ατόμου αυξάνει αργότερα και φθάνει τελικά σε χαμηλότερα επίπεδα από όσο το μικρό σώμα, που πίνει την ίδια ποσότητα οινόπνευματος<sup>4</sup>.

**Φαγητό κατά την διάρκεια του ποτού:** Η παρουσία τροφής στο στομάχι και στα έντερα καθυστερεί την ταχύτητα απορροφήσεως του οινόπνευματος στο αίμα. Έτσι, αν τρώτε ενώ πίνετε (ή γεμίζετε το στομάχι σας με φαγητό πριν πάτε σε ένα πάρτι), έχετε μικρότερες πιθανότητες να φθάσετε γρήγορα σε επικίνδυνα επίπεδα οινόπνευματος στο αίμα<sup>4</sup>. Το φαγητό βραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ στο κυκλοφορικό μέχρι και 50%. Λιπαρές ουσίες όπως λάδι και μερικές πρωτεΐνες όπως το γάλα επιβραδύνουν την ταχύτητα της απορρόφησης του αλκοόλ και αυτό βοηθά τον πότη να αποφύγει την γρήγορη μέθη<sup>5</sup>.

**Είδος ποτού και ταχύτητα πόσεως:** Όσο αργότερα πίνετε, τόσο λιγότερο δραστικά είναι τα αποτελέσματα. Αν πίνετε ουίσκι, η μεγάλη περιεκτικότητά του σε οινόπνευμα προκαλεί μεγάλη συγκέντρωση οινόπνευματος στο αίμα σας πολύ πιο γρήγορα απ' όσο η μπύρα. Αν καταπιείτε μονομιάς ένα ποτήρι ουίσκι, το οινόπνευμα απορροφάται γρήγορα μέσα στον οργανισμό σας. Αν πίνετε σιγά-σιγά ένα ποτήρι

μπύρας, το περισσότερο απ' το οινόπνευμα που περιέχει, μπορεί να έχει εξουδετερωθεί μέχρι να το τελειώσετε<sup>4</sup>.

**Φυσική ανοχή:** Η τακτική χρήση οينوπνεύματος οδηγεί σε βαθμιαίο «εγκλιματισμό» σε αξιόλογες ποσότητές του στο αίμα, ο εγκέφαλος «συνηθίζει», επίσης, στο περιβάλλον του οينوπνεύματος. Σαν αποτέλεσμα, αν πίνετε πολύ για πολλά χρόνια, μπορείτε να είστε σε θέση να δείχνετε κανονικός και να συμπεριφέρεστε με φαινομενικά φυσιολογικό τρόπο, ακόμα και αν το επίπεδο οينوπνεύματος στο αίμα σας θα έκανε κάποιον ασυνήθιστο στο ποτό να δείχνει πολύ μεθυσμένος<sup>4</sup>.

Μια δυσάρεστη συνέπεια της αυξημένης ανοχής είναι ότι μπορεί να γίνετε εξαρτημένος από τη συγκέντρωση οينوπνεύματος στο αίμα σας. Ακόμα, θα χρειάζεστε όλο και μεγαλύτερες ποσότητες για να έχετε τις επιδράσεις που απαιτείτε από το ποτό. Σε μερικά άτομα η εξάρτηση αυτή οδηγεί σε εθισμό (βλέπε Αλκοολισμός).

## ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Ο μεταβολισμός της αλκοόλης γίνεται στο ήπαρ, σε ποσοστό 90-98%. Το υπόλοιπο απομακρύνεται αμετάβλητο από τους νεφρούς, τους πνεύμονες και τους ιδρωτοποιούς αδένες. Ο ρυθμός μεταβολισμού της αλκοόλης υπολογίζεται σε 0,4g/kg/h. Η απομάκρυνση της συνολικής ποσότητας της αλκοόλης που έχει καταναλωθεί ολοκληρώνεται σε 24 ώρες, αλλά μέσα στις πρώτες 12 ώρες έχει μεταβολισθεί 70% περίπου της δόσης που έχει καταναλωθεί<sup>1</sup>.

Το αλκοόλ μεταβολίζεται με δύο ένζυμα: την αλκοολική δεϋδρογενάση (ADH) και την αλδεϋδική δεϋδρογενάση (AldDH). Η ADH καταλύει τη μετατροπή του αλκοόλ σε ακεταλδεϋδη, η οποία είναι τοξική ένωση. Η AldDH καταλύει τη μετατροπή της ακεταλδεϋδης σε οξεικό οξύ. Η AldDH αναστέλλεται από τη δισουλφιράμη, η οποία χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία του αλκοολισμού. Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες διαθέτουν μικρότερες ποσότητες ADH από τους άνδρες, κάτι που μπορεί να συντελεί στην τάση των γυναικών να μεθούν ευκολότερα από τους άνδρες, με την ίδια ποσότητα αλκοόλ<sup>6</sup>.



## ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

Η αιθυλική αλκοόλη θεωρείται σχετικά ασθενές φάρμακο δεδομένου ότι για να δράσει απαιτείται η κατανάλωση αρκετών γραμμαρίων. Επειδή η χρήση του οινοπνεύματος είναι μέρος της καθημερινής ζωής, μερικές φορές δεν είναι εύκολη η ακριβή εκτίμηση για το ποσό που έχει ληφθεί<sup>2</sup>.

Στις βασικότερες ενέργειες της αιθανόλης περιλαμβάνονται εκείνες που αφορούν το ΚΝΣ. Η κύρια δράση του οινοπνεύματος και ο κύριος λόγος για τον οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι απολαμβάνουν το ποτό σε μέτριες ποσότητες – είναι μια βαθμιαία άμβλυνση των αντιδράσεων του εγκεφάλου και των νεύρων. Ένα ή δύο ποτά δρουν σαν ηρεμιστικό ή χαλαρωτικό φάρμακο. Ακόμα και σε μικρές ποσότητες το οινόπνευμα δεν είναι διεργετικό, όπως πολλοί άνθρωποι πιστεύουν. Ωστόσο, μερικές φορές προκαλεί κάποια ευχάριστη άρση των αναστολών και αυτό μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να έχει κάποια δημιουργική επίδραση που διαφορετικά δεν θα υπήρχε<sup>4</sup>.

Βασικά το αλκοόλ είναι κατασταλτικό του Κ.Ν.Σ. Σε μέτρια ποσότητα το κατασταλτικό αποτέλεσμα είναι περισσότερο παρατηρήσιμο πάνω στο τμήμα του εγκεφάλου που ελέγχει την τάση για έξαψη. Με τα «χαλινάρια» αδυνατισμένα, νιώθει περισσότερο έξαψη και γίνεται ομιλητικός. Οι φυσικές κοινωνικές και προσωπικές αναστολές καταργούνται με το αλκοόλ και τα περισσότερα άτομα, όταν έχουν ένα ή δύο ποτηράκια, χαλαρώνουν και απελευθερώνονται.

Συγχρόνως με αυτά τα αποτελέσματα, η ικανότητα του εγκεφάλου να συγκεντρώνεται πάνω σε μια πληροφορία, να κατανοεί τα μηνύματα που λαβαίνει και να κρίνει τα μηνύματα ελαττώνεται. Τα αντανακλαστικά παραλύουν και, παρ' όλο που το άτομο δεν το συνειδητοποιεί, η ικανότητά του να συνδέει τα εισαγόμενα δια των αισθήσεων μηνύματα με τη μυϊκή λειτουργία θα υποστεί άσχημη διαστροφή. Έτσι, το άτομο που έχει πει θα νομίζει ότι είναι ικανό να μιλάει, να χορεύει και να οδηγεί αυτοκίνητο πιο αποδοτικά απ' ότι φυσιολογικά, ενώ, στην πραγματικότητα, η ικανότητά του να κάνει όλα αυτά τα πράγματα θα έχει επηρεαστεί αρνητικά<sup>7</sup>.

Τελικά, η κατασταλτική επίδραση του αλκοόλ επηρεάζει και άλλες περιοχές της εγκεφαλικής λειτουργίας, ώσπου στο τέλος το άτομο θα εμφανίζεται μεθυσμένο και πιθανώς να μείνει αναίσθητο. Ειδικότερα, όταν η συγκέντρωση του αλκοόλ έχει φθάσει στο επίπεδο του 5‰ η μέθη είναι βαθιά και χαρακτηρίζεται από έντονες διαταραχές στο συντονισμό των κινήσεων, της ισορροπίας και του συνειρμού, που προοδευτικά μεταπίπτουν σε κατατονία. Αν το άτομο συνεχίσει να πίνει οινόπνευμα και μετά από αυτό το στάδιο μπορεί να οδηγηθεί σε θανατηφόρα επίπεδα<sup>2</sup>.

Από άποψη φυσιολογικών λειτουργιών, το οινόπνευμα έχει σαφή επίδραση στο κυκλοφοριακό, το πεπτικό και το ενδοκρινικό σύστημα, καθώς και στον διάμεσο μεταβολισμό του οργανισμού.

Από το κυκλοφορικό σύστημα, παρατηρείται αγγειοδιαστολή στο δέρμα με το χαρακτηριστικό αναψοκοκκίνισμα του πότη, που αποδίδεται σε κεντρική δράση<sup>2</sup>. Επίσης το οινόπνευμα ελαττώνει τη θερμοκρασία του σώματος, επειδή, με τη διεύρυνση των αγγείων του δέρματος που προκαλεί έχουμε απώλεια θερμότητα, ενώ το άτομο αισθάνεται ζεστό και «φουντωμένο» από τη θερμότητα που φεύγει, στην πραγματικότητα χάνει θερμότητα. Αυτό πρέπει να το έχει κανείς υπ' όψη σε περίπτωση βαριάς μέθης όταν το άτομο είναι αναίσθητο στο ύπαιθρο, ιδιαίτερα το χειμώνα<sup>3</sup>.

Στο πεπτικό σύστημα η αιθανόλη ερεθίζει το γαστρικό βλεννογόνο επειδή διεγείρει την έκκριση πεπτικών υγρών. Το φαινόμενο αυτό ξεκινά ως ήπια γαστρίτιδα και μπορεί να καταλήξει σε γαστρικό ή δωδεκαχτυλικό έλκος. Επίσης αυξάνεται η έκκριση παγκρεατικών υγρών και δημιουργούνται έτσι οι προϋποθέσεις για ανάπτυξη χημικής παγκρεατίτιδας<sup>2</sup>.

Ακόμη, το οινόπνευμα είναι αρκετά, διουρητικό προκαλώντας αυξημένη απώλεια νερού λόγω της μεγάλης ποσότητας των ούρων και των συχνών ουρήσεων από το σώμα<sup>4</sup>. Ιδιαίτερα έντονη η επιθυμία για ούρηση μετά από λήψη μεγάλων ποσοτήτων υγρών, όπως συμβαίνει με την κατανάλωση μπίρας.

Η λήψη μεγάλων ποσοτήτων οινόπνευματος προκαλεί ταχεία ελάττωση του σακχάρου στο αίμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει μετά από λίγες ώρες υπογλυκαιμία που κάνει αυτόν που έχει πει να νιώθει αδυναμία, ζάλη, σύγχυση και παράδοξη πείνα<sup>4</sup>. Επίσης επηρεάζει σημαντικά το

μεταβολισμό των λιπιδίων, οδηγώντας σε οξεία υπερλιπιδαιμία, που αποδίδεται αφενός στην ενεργοποίηση του συμπαθητικού και αφετέρου στην μείωση της δραστηριότητας του ενζύμου λιποπρωτεϊνική λιπάση<sup>2</sup>.

## ΟΞΕΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Η συμπτωματολογία της οξείας τοξικότητας μέθης οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στην δράση της αιθανόλης στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Σχηματικά περιγράφεται σε τέσσερα στάδια:

α) Στο πρώτο στάδιο παρατηρείται κάποια «διέγερση». Πρόκειται για αναστολή που προκάλεσε το οινόπνευμα στα ανώτερα κέντρα του φλοιού, που ελέγχουν τα κατώτερα «ένστικτικα» κέντρα, που μ' αυτόν τον τρόπο απελευθερώνονται. Έτσι, ενώ μειώνεται η ανώτερη λειτουργία (εγρήγορση, αυτοκυριαρχία, ψυχολογική συνοχή) αυξάνεται η ψυχοκινητικότητα με τρόπο ευφορικό και αισιόδοξο, αλλά και καταθλιπτικό καμιά φορά (συναντά κανείς, όχι σπάνια, άτομα που όταν μεθούν κλαίνε, παραπονούνται, αυτοκατηγορούνται κλπ.). Στην ψυχοδιανοητική έκπτωση συμμετέχουν και οι κατώτερες λειτουργίες και το άτομο γίνεται ασυνάρτητο με διαταραχές στην ομιλία, στην στάση και στη βάδιση<sup>3</sup>. Επίσης, παρατηρείται και μια αύξηση στην σεξουαλικότητα, η οποία όμως είναι φαινομενική και ουσιαστικά οφείλεται στην άρση των φυσιολογικών αναστολών.

β) Κατά το δεύτερο στάδιο, χάνεται ο έλεγχος των πράξεων λόγω καταστολής των ανωτέρων κέντρων. Το άτομο εμφανίζει έντονη διέγερση και είναι δυνατό, κατά την διάρκειά της, να διαπράξει αξιόποινες πράξεις<sup>1</sup>. Σε αυτή τη φάση, το άτομο σπάζει, καταστρέφει, επιτίθεται και όπως αυξάνει πολύ η μυϊκή του δύναμη, δύσκολα συγκρατείται ακόμα και από περισσότερα άτομα. Μερικές φορές μπορεί να εγκληματήσει, οπότε δημιουργείται ιατροδικαστικό πρόβλημα, επειδή το άτομο με παθολογική μέθη δεν έχει υπευθυνότητα<sup>3</sup>.

Παρατηρούνται, ακόμη, δυσαρθρία, εμετοί, ταχυκαρδία, σιαλόρροια και υποθερμία<sup>1</sup>.

γ) Κατά το τρίτο στάδιο, εμφανίζεται απώλεια συνείδησης, έντονη εφίδρωση, αγγειοδιαστολή, υπόταση, υποθερμία και κατάργηση των αντανακλαστικών. Το άτομο πέφτει σε κώμα.

δ) Τέλος, κατά το τέταρτο στάδιο, τα πιο πάνω συμπτώματα επιδεινώνονται, και τελικά επέρχεται ο θάνατος, λόγω παράλυσης του κέντρου της αναπνοής<sup>1</sup>.

Ωστόσο, το θανατηφόρο επίπεδο της αιθανόλης στο αίμα δεν είναι απόλυτα σταθερό, επειδή επηρεάζεται από την γενικότερη κατάσταση του οργανισμού, από τη θρέψη, από τυχόν οργανικές παθήσεις κ.ά. Το οινόπνευμα εγκαθιστά χαρακτηριστική ατελή αντοχή, δηλαδή μετά από ένα συγκεκριμένο όριο των επιπέδων του στο αίμα (συνήθως 5,5‰) η επίδρασή του αποβαίνει κατά κανόνα μοιραία ανεξάρτητα από τις συνήθειες και την γενικότερη φυσική κατάσταση του ατόμου. Γενικά, οι χρόνιοι πότες έχουν την τάση να καταναλώνουν πολύ μεγάλες ποσότητες, προκειμένου να επιτύχουν το επιθυμητό κατασταλτικό αποτέλεσμα και να αποφύγουν τα συμπτώματα στέρησης. Στις περιπτώσεις αυτές τα επίπεδα της λαμβανόμενης αιθυλικής αλκοόλης είναι πολύ κοντά στα τοξικά όρια. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τους αλκοολικούς, δεδομένου ότι για κάθε άτομο η μέση αποτελεσματική δόση αιθανόλης είναι σχετικά κοντά στην τοξική δόση<sup>2</sup>.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η βαριά αλκοολική τοξίκωση μπορεί να οδηγήσει σε κώμα, αναπνευστική καταστολή και θάνατο, είτε εξαιτίας αναπνευστικής παύσης είτε λόγω εισρόφησης εμεσμάτων. Σε περίπτωση βαριάς αλκοολικής τοξίκωσης η θεραπεία περιλαμβάνει μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε μονάδα εντατικής θεραπείας, με παρακολούθηση της οξεοβασικής ισορροπίας των ηλεκτρολυτών και της θερμοκρασίας του ασθενούς<sup>6</sup>. Βαριά δηλητηρίαση αποτελεί ένδειξη για αιμοκάθαρση, ιδιαίτερα όταν το επίπεδο στο αίμα αγγίζει το 5‰<sup>2</sup>.

Η μέθη θεωρείται ένας από τους βασικούς παράγοντες πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος. Στην Ελλάδα αλλά και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης η ανώτερη επιτρεπόμενη συγκέντρωση αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα του οδηγού είναι 80mg/dl<sup>1</sup>.

Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας που παρουσιάζει την φαρμακολογική δράση της αιθυλικής αλκοόλης ανάλογα με την συγκέντρωση της στο αίμα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ

Συγκέντρωση (mg/dl)	Δράση
<50	Ελαφρές διαταραχές δύσκολα διαγνώσιμες
50-100	Άρση των φυσιολογικών αναστολών ευφορία φλυαρία υπερεκτίμηση δυνατοτήτων
100-200	Μείωση των ικανοτήτων Σύγχυση Ασυγχρονισμός κινήσεων Διαταραχές στην ομιλία
200-300	Ελάττωση των αντανακλαστικών Απώλεια των αισθήσεων Αναισθησία
300-350	Καταστολή των αντανακλαστικών Απώλεια θερμότητας
>350	Κώμα – θάνατος

**Φαρμακολογική δράση της αιθυλική αλκοόλης ανάλογα με την συγκέντρωσή της στο αίμα**

### ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Η χρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος οδηγεί συνήθως σε εγκατάσταση φαρμακευτικής εξάρτησης και στην εμφάνιση τοξικών εκδηλώσεων, το σύνολο των οποίων χαρακτηρίζεται ως **αλκοολισμός**. Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι ένα πολύ μεγάλο μέρος των τοξικών εκδηλώσεων του

αλκοολισμού αποτελούν επακόλουθα της κακής διατροφής του ατόμου, επειδή ακριβώς το οινόπνευμα παρέχει θερμιδική κάλυψη. Η κακή διατροφή πρέπει εδώ να νοηθεί ως κακής ποιότητας τροφή, με πολύ μικρή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά, όπως βιταμίνες και ιχνοστοιχεία<sup>2</sup>.

Η πολυετής και συστηματική κατάχρηση οινόπνευματος προκαλεί σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Η επίδραση του οινόπνευματος αφορά όλα τα συστήματα, αφού αυτό προσβάλλει κάθε ζωντανό κύτταρο. Ιδιαίτερα έντονες είναι οι επιπτώσεις από το ήπαρ, όταν εμφανίζεται αρχικά λιπώδης διήθηση και αργότερα χρόνια ηπατίτιδα που καταλήγει, αν δεν διακοπεί η λήψη σε κίρρωση και σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, ενώ αυξημένος είναι ο κίνδυνος καρκίνου του ήπατος.

Άλλες συνέπειες είναι η μυοκαρδιοπάθεια, αναιμία, χρόνια παγκρεατίτιδα, οισοφαγίτιδα, γαστρίτιδα και υποθερμία.

Ωστόσο, από όλα τα συστήματα του οργανισμού, το ΚΝΣ εμφανίζει πληθώρα εκδηλώσεων, τόσο από νευρολογική όσο και από ψυχιατρική άποψη, κατά τη φάση του αλκοολισμού. Από νευρολογικής άποψης εμφανίζεται η περιφερική νευροπάθεια (με αδυναμία ή αισθητικές διαταραχές), διπλωπία, τρόμος των χεριών, μυοπάθεια, ατροφία του εγκεφάλου, εκφύλιση της παραγκεφαλίδας (με διαταραχές της ισορροπίας). Στις ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνονται η αδυναμία συγκέντρωσης, η απώλεια μνήμης, ψευδαισθήσεις, η αλκοολική ψύχωση. Απότομη διακοπή της λήψης οινόπνευματος σε χρόνιους αλκοολικούς συνεπάγεται μια σειρά από σωματικά και ψυχικά συμπτώματα (**σύνδρομο στέρησης**). Το σύνδρομο στέρησης αρχίζει 6-8 ώρες μετά την τελευταία λήψη του οινόπνευματος. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι έντονα: τρόμος χεριών, νευρικότητα, ναυτία, εμετοί, εφίδρωση και ταχυκαρδία. Αργότερα εμφανίζονται οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, σπασμοί ή σοβαρή διανοητική σύγχυση, που ονομάζεται **τρομώδες παραλήρημα**, με θνητότητα 15%.

Ο θάνατος στον χρόνια αλκοολικό μπορεί να επέλθει από διάφορες αιτίες, όπως η οξεία δηλητηρίαση, η πνιγμονή, η απώλεια θερμαντικού (όταν σε κατάσταση μέθης εγκαταλειφθεί στο ύπαιθρο σε χαμηλή

θερμοκρασία) ή μπορεί να οφείλεται σε μια από τις οργανικές βλάβες που έχουν ήδη εγκατασταθεί.

## **ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ**

(Εξάρτηση από αλκοόλ, κατάχρηση αλκοόλ)

Είναι γνωστή σ' όλους και διαχρονική η ρήση της Παλαιάς διαθήκης «οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπων». Πράγματι το αλκοόλ υπήρξε και συνεχίζει να είναι σύντροφος του ανθρώπου και στις διάφορες μορφές του αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα για ένα καλό φαγητό, για ένα καλό γλέντι, για μια φιλική κουβέντα αλλά και για κάποιες στιγμές προσωπικής χαλάρωσης.

Όμως από την απλή χρήση αλκοόλ μέχρι την κατάχρηση και την εξάρτηση υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή τα όρια της οποίας δεν είναι σαφή. Οι πρόγονοί μας έλεγαν «Μέτρον άριστον». Διότι ενώ η χρήση προάγει την κοινωνικότητα, η κατάχρηση του το καθιστά μέσο αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Η παραβίαση λοιπόν του «μέτρου» φαίνεται να συνιστά την παθολογική χρήση η οποία ακολουθεί μια εξελικτική πορεία και περιγράφεται στην αρχή ως κατάχρηση με σημαντικότερη διαταραχή, την εξάρτηση, η οποία αποτελεί ένα σύμπλοκο ψυχο-βιολογικό φαινόμενο<sup>8</sup>.

Η προσπάθεια για ένα καθαρό ορισμό του «αλκοολισμού» και ο οριακός του διαχωρισμός από την απλή χρήση του οινοπνεύματος ήταν και είναι αρκετά δύσκολη. Τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν και χρησιμοποιούνται για να στηρίξουν τους διάφορους ορισμούς είναι δίχως άλλο ασαφή και πολύ λίγο συνεισφέρουν στο ξεκαθάρισμα των ορίων που δηλαδή τελειώνει η απλή χρήση και που αρχίζει η κατάχρηση και η εξάρτηση από το οινόπνευμα.

Η αλήθεια είναι ότι και η σύγχρονη, δυτική τουλάχιστον, κοινωνία όχι μόνο παραβλέπει τις αλκοολικές συνήθειες, αλλά και τις καλλιεργεί μέσα από τη διαφήμιση και τους «καλούς τρόπους» συμπεριφοράς. Φυσικά, η

ίδια κοινωνία «απεχθάνεται» και καταδικάζει τον αλκοολικό, αποβάλλοντας τον από την τάξη των «υγιών» μελών της<sup>9</sup>.

Ο ορισμός, λοιπόν, του αλκοολισμού παρουσιάζει μεγάλα προβλήματα, επειδή εξαρτάται από το πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση οινοπνεύματος. Είναι προφανής η δυσκολία διάκρισης ανάμεσα στη χρήση και στην κατάχρηση.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, σε μια προσπάθεια να δώσει τον ορισμό, θέτει ορισμένα κριτήρια και θεωρεί ως **αλκοολισμό**:

«Κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική (με το φαγητό) χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συναναστροφής, μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς<sup>2</sup>.

Κατά συνέπεια, ως **αλκοολικός** ορίζεται το άτομο, που χαρακτηρίζεται από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φθάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του – σωματικά και ψυχικά- διαταραχές στην επικοινωνία του με τους συνανθρώπους του, όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης».

**Αλκοολικός** είναι επίσης κάποιος, που σε ορισμένα χρονικά διαστήματα ή κάτω από ορισμένες καταστάσεις καταναλίσκει ασυνήθιστες γι' αυτόν ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών, χωρίς να μπορεί να σταταλήσει, πριν νιώσει την ιδιαίτερη αυτή δράση του οινοπνεύματος στον ψυχικό του κόσμο.

Αποτέλεσμα της συμπεριφοράς αυτής είναι σωματικές και ψυχικές βλάβες, όπως και διαταραχές στη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι «ψυχική και σωματική». Αλκοολικός μπορεί να είναι κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα.

Οι ορισμοί αυτοί συμπληρώνονται με την έννοια του όρου «κατάχρηση» που βοηθάει ίσως περισσότερο στην οριοθέτηση απέναντι



στην «χρήση» που είτε το θέλουμε είτε όχι, αποτελεί κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Σαν **κατάχρηση** καταλαβαίνει κανείς τη χρήση ενός πράγματος με έναν τρόπο, που ξεφεύγει από τον γενικά αποδεκτό και έρχεται σε αντίθεση με τον σκοπό, για τον οποίο κατασκευάστηκε το πράγμα αυτό – τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει τη συνήθεια (εθισμό) και την εξάρτηση από ένα πράγμα, δεν είναι όμως ταυτόσημος με τις έννοιες αυτές.

**Συνήθεια (εθισμός)** προς κάτι μπορεί να αναπτύξει κάθε άνθρωπος που έχει τέτοιες τάσεις στον χαρακτήρα του. Στην περίπτωση που τέτοιου είδους χαρακτήρες χάνουν την σύνδεση και τα στηρίγματα του περιβάλλοντός τους τότε είναι ιδιαίτερα επικίνδυνοι να αναπτύξουν εξάρτηση από κάτι και μια εξάρτηση από κάτι σημαίνει τις περισσότερες φορές: προσπάθεια για συμπλήρωση ψυχικών κενών και υπερπήδηση ψυχικών προβλημάτων<sup>2</sup>.

Όπως, ήδη αναφέρθηκε οι επανειλημμένες λήψεις μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλης μπορεί να οδηγήσουν σε εξάρτηση. Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι «ψυχική και σωματική».

**Ψυχική εξάρτηση** παρατηρείται όταν κάποιος χρησιμοποιεί συχνά οινοπνευματώδη ποτά επιδιώκοντας την καλύτερευση της γενικής ψυχικής του κατάστασης, την μείωση επώδυνων γι' αυτόν καταστάσεων ή χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, χωρίς όμως να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη «λύση» αυτή. Η ψυχική εξάρτηση εκφράζεται κυρίως με δυο χαρακτηριστικά στοιχεία: **α)** η αδυναμία παραίτησης από τη συχνή χρήση του οινοπνεύματος και συνέχισης αυτής με διάφορες δικαιολογίες, και **β)** απώλεια του ελέγχου, όταν το άτομο αρχίσει να πίνει είναι ανίκανο να σταματήσει και συνεχίζει να πίνει μέχρι την απώλεια της συνείδησης ή της εξάντληση των διαθέσιμων οινοπνευματωδών. Μπορεί να παραμείνει «εγκρατής» μεταξύ δύο οινοποσιών, αλλά τα μεσοδιαστήματα τείνουν να επιβραχυνθούν. Η ψυχική εξάρτηση εξελίσσεται και προς σωματική εξάρτηση.

Η **σωματική εξάρτηση** χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του «σύνδρομου αποστέρησης», που εκδηλώνονται άλλοτε σε άλλο βαθμό και

είναι συνήθως διαταραχές του ύπνου, αίσθημα δυσφορίας, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, τάση προς εμετό, ιδρώτας, νευρική κατάσταση, εσωτερική ανησυχία μέχρι και αγχώδης κατάσταση και εκδήλωση του γνωστού τρομώδους παραληρήματος των αλκοολικών με όλα τα επακόλουθα.

## **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

Καμιά συνθετικά εξήγηση δεν είναι ικανοποιητική. Ο αλκοολισμός είναι ετερογενές φαινόμενο και ο βαθμός της συμβολής των περιβαλλοντικών, ανθρώπινων και φαρμακολογικών παραγόντων ποικίλλει από άτομο σε άτομο.

### **Ψυχαναλυτικοί παράγοντες**

Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες που αφορούν τις συνδεόμενες με αλκοόλ διαταραχές έχουν επικεντρωθεί σε υποθέσεις που μιλούν για υπερβολικά τιμωρητικό υπερεγώ και καθήλωση στο στοματικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, άτομα με άκαμπτο υπερεγώ, που είναι αυτοτιμωρητικά, στρέφονται στο αλκοόλ ως ένα μέσο ελαχιστοποίησης του ασυνείδητου στρες. Το άγχος σε άτομα καθηλωμένα στο στοματικό στάδιο μπορεί να μειωθεί με τη λήψη ουσιών από το στόμα όπως το αλκοόλ. Μερικοί ψυχοδυναμικοί ψυχίατροι περιγράφουν την εν γένει προσωπικότητα ενός ατόμου με συνδεόμενη με αλκοόλ διαταραχή ως δειλή, απομονωμένη, ανυπόμονη, ευέξαπτη, αγχώδη, υπερευαίσθητη και σεξουαλικά καταπιεσμένη. Ένας κοινός ψυχαναλυτικός αφορισμός είναι ότι «το υπερεγώ είναι διαλυτό στο αλκοόλ». Σε ένα λιγότερο θεωρητικό επίπεδο, ορισμένα άτομα μπορεί να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ως μέσο μείωσης της έντασης, του άγχους και διαφόρων μορφών ψυχικού πόνου. Η κατανάλωση αλκοόλ σε ορισμένα άτομα οδηγεί επίσης σε μια αίσθηση δύναμης και τόνωσης της αυτοεκτίμησης<sup>6</sup>.

## **Κοινωνικοί παράγοντες**

Ορισμένοι κοινωνικο-πολιτικοί παράγοντες ευνοούν τη συνήθεια της αλκοολικής τοξίκωσης. Ο ρόλος του είναι σημαντικός και προφανής, αν λάβουμε υπόψη μας τον υψηλό επιπολασμό του αλκοολισμού σε ορισμένα επαγγέλματα (ιδιοκτήτες καφενείων, εμπορικοί αντιπρόσωποι, χειρώνακτες υψηλών θερμιδικών αναγκών) σε μη προνομιούχες από οικονομική άποψη ή πολιτιστικά αποδιοργανωμένες κοινωνικές ομάδες, σε χώρες όπου τα ερεθίσματα είναι ισχυρά (διαφήμιση, χαμηλή τιμή των οινοπνευματωδών, αυξημένος αριθμός κέντρων πώλησης, ανεκτική στάση της κοινής γνώμης, τεράστια οικονομικά συμφέροντα)<sup>10</sup>.

Δεν είναι τυχαίο βέβαια ότι οι σύγχρονες απόψεις περί κατάχρησης της αλκοόλης κατατάσσουν τον αλκοολισμό στα κοινωνικά φαινόμενα, σε αντίθεση με αυτούς που διακρίνουν μόνο «τάσεις αυτοκαταστροφής» και «ψυχοπαθολογίας» στον αλκοολικό.

Οι κοινωνικοί παράγοντες που συντελούν στη γένεση του αλκοολισμού είναι πολλοί. Η παρακάτω περιγραφή αναφέρεται σε αυτούς που εντοπίστηκαν στην πλειοψηφία των μελετών σχετική με την «κοινωνική διάσταση» του αλκοολισμού<sup>11</sup>.

### *Δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ*

Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να «περάσει» στην παρανομία. Η εμπειρία της ποτοαπαγόρευσης στις ΗΠΑ και η σχετική εγκληματικότητα που της συνόδευσαν είναι παράδειγμα προς αποφυγή<sup>11</sup>.

### Τιμή, «νομιμότητα», κοινωνική ομάδα

Σε σύγκριση με τις «παράνομες ουσίες εξάρτησης» το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Και οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή και την κατάχρηση αυτής της ουσίας<sup>11</sup>.

### Κοινωνικό περιβάλλον

Παρατηρείται συχνά τα γεγονόσ ότι πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος απόρριψης για τη μη συμμετοχή στα κοινά, δημιουργούν πίεση για την εκδήλωση συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλης<sup>11</sup>.

Δεν είναι βέβαια καθόλου τυχαίο ότι ορισμένα κοινωνικά πλαίσια οδηγούν συνήθως σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Τα κολεγειακά οικοτροφεία και οι στρατιωτικές βάσεις αποτελούν δυο τέτοια παραδείγματα, όπου η υπερβολική και συχνή κατανάλωση αλκοόλ παρατηρείται ως εντελώς φυσιολογική και αναμενόμενη συμπεριφορά<sup>6</sup>.

### Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στην αύξηση κατανάλωσης της αλκοόλης με δυο τρόπους. Είτε με την δημιουργία «πρότυπων» τα οποία «υιοθετούνται» από τους νέους (εξάλλου, είναι γνωστή η μιμητική συμπεριφορά που παρατηρείται στους έφηβους που προσπαθώντας να βρουν την ταυτότητά τους κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι επιρρεπείς στην υιοθέτηση συμπεριφορών που μπορούν να είναι επιβλαβείς για την υγεία τους), είτε με το να «επιβεβαιώνει» ή να ενισχύει υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν την νεανική κουλτούρα. Δεν είναι τυχαίο,

βέβαια, το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά «συνδέουν» την κατανάλωση του αλκοόλ με κοινωνική ή και σεξουαλική επιτυχία.

### Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία

Πολλές φορές, η βραδινή και η μονότονη εργασία ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης για ευνόητους λόγους. Εξάλλου, δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι ηθοποιοί, τραγουδιστές και λοιποί καλλιτέχνες είναι εθισμένοι στη χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος τους. Ιδιαίτερη αύξηση κατανάλωσης αλκοόλης παρατηρείται σε επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (ιδιοκτήτης μπαρ, κάβας ή μπάρμαν).

Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται ένας επίσης σημαντικός παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται ότι είναι τα άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης όπως για παράδειγμα στελέχη επιχειρήσεων, δημοσιογράφοι, δικηγόροι κλπ. Όσο αφορά την ψυχαγωγία, το ποτό φαίνεται ότι αποτελεί το βασικό προϊόν κατανάλωσης προκειμένου αυτός που το καταναλώνει να «βρεθεί» γρήγορα σε κέφι. Εξάλλου, συνηθισμένη είναι πλέον η έκφραση «να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό».

### **Πολιτισμικοί παράγοντες**

Είναι ήδη γνωστό, πως υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς ή άλλους λόγους απαγορεύουν την χρήση του αλκοόλ. Για παράδειγμα, η χρήση αλκοόλ είναι αυστηρά απαγορευμένη για τους μουσουλμάνους. Επίσης οι συντηρητικοί προτεστάντες χρησιμοποιούν το αλκοόλ λιγότερο συχνά από ό,τι οι φιλελεύθερα προτεστάντες και οι καθολικοί<sup>6</sup>. Είναι ευνόητο ότι σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού.

Αντίθετα, σε χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ όπου η χρήση του αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι σ' αυτές τις χώρες ότι ακόμα και παιδιά που προέρχονται από γονείς οι οποίοι δεν κάνουν χρήση αλκοόλ μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό. Τέλος, σε χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία όπου η χρήση του αλκοόλ επιτρέπεται σε σχετικά μικρές ηλικίες, ενώ παρατηρείται σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, ωστόσο φαίνεται ότι υπάρχει μειωμένη «αντικοινωνική» συμπεριφορά σχετικά με την κατανάλωση της αλκοόλης.

### **Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες**

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ενός γενετικού συστατικού, τουλάχιστον σε μερικές μορφές των συνδεόμενων με αλκοόλ διαταραχών. Τα στοιχεία για την κληρονομικότητα είναι ισχυρότερα στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι άτομα με πρώτου βαθμού συγγενείς που πάσχουν από συνδεόμενη με αλκοόλ διαταραχή έχουν 3-4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν και αυτά μια συνδεόμενη με αλκοόλ διαταραχή σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, ασθενείς με συνδεόμενη με αλκοόλ διαταραχή, με οικογενειακό ιστορικό αλκοολικής κατάχρησης, είναι πιθανό να έχουν βαριές μορφές της διαταραχής, να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ και να έχουν περισσότερα προβλήματα συνδεόμενα με το αλκοόλ απ' ό,τι οι ασθενείς χωρίς ανάλογο οικογενειακό ιστορικό<sup>6</sup>.

Επιπλέον σε ανάλογες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και εστιάζονται στο θέμα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού έχει μελετηθεί και η πιθανότητα εκδήλωσης του αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που έχουν υιοθετηθεί και δεν έχουν καμιά επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς. Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά γονέων με ιστορικό αλκοολικής κατάχρησης είναι σε κίνδυνο για μια ανάλογη διαταραχή, ακόμη κι αν έχουν ανατραφεί από οικογένειες στις οποίες οι γονεϊκές μορφές δεν έχουν συνδεόμενες με αλκοόλ διαταραχές. Επιπλέον, τα παιδιά των οποίων οι βιολογικές γονείς δεν έχουν συνδεόμενη με

αλκοόλ διαταραχή δεν εκτίθενται σε αυξημένο κίνδυνο για διαταραχή αν ανατραφούν από οικογένειες στις οποίες οι γονεϊκές μορφές έχουν συνδεόμενες με αλκοόλ διαταραχές.

Συμπερασματικά οι μελέτες βρήκαν ότι ο κίνδυνος για εξάρτηση από αλκοόλ είναι τρεις ως τέσσερις φορές μεγαλύτερες σε στενούς συγγενείς αλκοολικών, καθώς και σε υιοθετημένα παιδιά αλκοολικών και επίσης ότι είναι μεγαλύτερος σε μονοζυγωτές απ' ό,τι σε διζυγωτές διδύμους<sup>12</sup>.

Τελειώνοντας με το θέμα της αιτιολογίας του αλκοολισμού θα πρέπει να τονισθούν τα εξής: πρώτον, ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρθηκε παραπάνω δεν οδηγεί αυτόματα και απαραίτητη στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει δραματικά τις πιθανότητες εκδήλωσης αυτού του φαινομένου και δεύτερον, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι παράγοντες του αλκοολισμού δεν λειτουργούν ατομικά αλλά συλλογικά. Με άλλα λόγια αλληλοεξαρτώνται και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να «παράγουν» τον αλκοολισμό<sup>11</sup>.

## **ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

Δεν υπάρχει ίσως ανθρώπινη κοινωνία στον πλανήτη μας που να μην κάνει χρήση αλκοολούχων ποτών για κοινωνικούς, θρησκευτικούς, ψυχολογικούς ή ακόμη και για θεραπευτικούς λόγους. Εξαίρεση αποτελούν ειδικές ομάδες που αντιμάχονται τη χρήση του αλκοόλ επειδή μπορεί να οδηγήσει στην κατάχρηση.

Ανάμεσα, βέβαια, στους διάφορους λαούς αλλά και ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες υπάρχουν διαβαθμίσεις τόσο στον τύπο του αλκοολούχου ποτού που χρησιμοποιείται, όσο και στην μέθοδο χρήσης του καθώς και στη διαδικασία, επίτευξης του επιθυμητού επιπέδου τοξικότητας<sup>13</sup>.

Για τους μεσογειακούς λαούς, Έλληνες, Ιταλούς, Ισπανούς η κατανάλωση του αλκοόλ γίνεται στους τύπους κρασιού ή μύρας, μαζί με φαγητό στο τραπέζι. Η κατανάλωση του αλκοόλ επιτρέπεται επίσης και σε μικρά παιδιά σε ελάχιστες βέβαια ποσότητες. Αντίθετα για τους Βόρειους

Ευρωπαίους, Γερμανούς, Άγγλους, Σκανδιναβούς, η κατανάλωση γίνεται σε ποτά που προέρχονται από απόσταξη – ουίσκι, μπράντι, τζιν, βότκα είναι μερικά από τα ποτά που καταναλώνονται σε χώρους ψυχαγωγίας.

Όπως ήδη αναφέρθηκε σχεδόν ολόκληρη η ανθρωπότητα, καταναλίσκει κάποιες ποσότητες αλκοόλ σε κάποιες δεδομένες στιγμές. Σε κάθε κοινωνία, όμως έχουμε άτομα τα οποία δεν κάνουν απλά και μόνο χρήση του αλκοόλ αλλά... κατάχρηση. Υπάρχουν δηλαδή άτομα που ξεκινούν όπως όλοι μας σαν χρήστες και απολήγουν αλκοολικοί. Πως όμως καταλήγουν αλκοολικοί; Πως η κατανάλωση αλκοόλ ξεπερνάει τα όρια της απλής χρήσης και φθάνει την κατάχρηση;

Η πιθανότητα να γίνει κάποιος αλκοολικός είναι αρκετά σημαντική, αφού τουλάχιστον 1 στους 11 πότες πιθανόν να γίνει αλκοολικός. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό για τον καθένα που πίνει οινοπνευματώδη ποτά να μπορεί να αναγνωρίζει τα επικείμενα σημεία και συμπτώματα καθώς και το πρώιμο αλκοολισμό. Γνωρίζοντας, λοιπόν, αυτά τα συμπτώματα θα μπορεί κάποιος που πίνει, πριν φθάσει σε προχωρημένο στάδιο αλκοολισμού.

### **Προαλκοολική φάση**

Αρχικά το άτομο ξεκινά όπως όλοι μας με μια λογική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, συνήθως, σαν συνοδεία σε κάποιο γεύμα, όταν βρίσκεται σε επίσκεψη, σε κάποιο πάρτι, σε μια ντισκοτέκ ή σε κοσμικές συγκεντρώσεις<sup>13</sup>. Το άτομο που πίνει κατά τη διάρκεια κοινωνικών συγκεντρώσεων μαθαίνει στο αίσθημα φυγής από τις καθημερινές φροντίδες με την βοήθεια του αλκοόλ που μπορεί να του προσφέρει (Φάση I). Εάν συνεχίσει να πίνει, αν αρχίσει να επιδιώκει και να εφευρίσκει νέες αιτίες κάποιου δήθεν γιορτασμού για να δικαιολογήσει έτσι την ανάγκη του να καταναλώνει αλκοόλ σε μεγαλύτερες ποσότητες και σε συχνότερες δόσεις, τότε έχει προχωρήσει στη δεύτερη προαλκοολική φάση (Φάση II).

Περίπου 20% από όλους τους πότες πέφτουν στη φάση αυτή. Εάν το άτομο προορίζεται να γίνει αλκοολικό η χρήση αλκοόλ που έπινε για να



διαφύγει από την καθημερινότητα τώρα γίνεται όλο και περισσότερο συχνά (Φάση III)<sup>5</sup>.

Στη φάση αυτή αρχίζουν να εμφανίζονται σημεία αντοχής, και το άτομο με την πάροδο του χρόνου καταναλώνει πολύ μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος της μέθης<sup>2</sup>.

### **Πρώιμος Αλκοολική φάση**

Αμέσως μετά την αύξηση της ανεκτικότητας, οι μεγάλοι πότες μπορεί να αποκτήσουν την εμπειρία της πρώτης Αλκοολικής συσκότισης (φάση IV). Μια αλκοολική συσκότιση είναι μια περίοδος «προσωρινής αμνησίας» που συμβαίνει σαν αποτέλεσμα της πόσης του ατόμου. Αντίθετα από την λιποθυμία, που είναι αποτέλεσμα απώλειας των αισθήσεων, στην αλκοολική συσκότιση έχει επίγνωση του τι κάνει την συγκεκριμένη στιγμή και μπορεί να κάνει όλα τα πράγματα που φυσιολογικά κάνει. Όταν όμως το άτομο θα βγει από τη συσκότιση δεν θυμάται τίποτα από ότι έκανε κατά τη διάρκειά της. Ο μηχανισμός της συσκότισης δεν είναι ακόμη γνωστός. Μπορεί να έχει φυσιολογική προέλευση ή μπορεί να είναι μια ψυχολογική μηχανική συμπεριφορά<sup>5</sup>.

### **Πραγματική Αλκοολική φάση**

Στη φάση V το άτομο που πίνει αλκοολούχα ποτά χάνει την ικανότητα να πίνει με μέτριο ελεγχόμενο τρόπο. Η απώλεια του ελέγχου αποτελεί αναγνωρισμένο ορόσημο της ανάπτυξης του αλκοολισμού. Στη φάση αυτή ο αλκοολικός δεν αισθάνεται υποχρεωμένος να αρχίσει να πίνει, αλλά όταν αρχίσει δεν μπορεί να σταματήσει μετά από προκαθορισμένη μέτρια ποσότητα αλκοόλης. Συνεχίζει να πίνει μέχρι να φθάσει σε επίπεδο μέθης ή ακόμα και να αρρωστήσει.

Άλλα συμπτώματα τα οποία είναι χαρακτηριστικά σ' ένα αλκοολικό κατά την διάρκεια αυτών των φάσεων είναι τα εξής:

- α) Κρυφή πόση: Ο αλκοολικός συχνά «κλέβει» ποτά έτσι που οι άλλοι δεν γνωρίζουν πόσο πολύ αυτός-ή πίνει. Επίσης μπορεί να βάζει κρυφά τζιν σε ποτήρια με χυμούς φρούτων. Μπορεί να κρύβει τα μπουκάλια σε διάφορα μέρη μέσα στο σπίτι<sup>4</sup>.
- β) Αποκλειστική ενασχόληση με το αλκοόλ: Οι κοινωνικές εμφανίσεις είναι δευτερεύουσας σημασίας από εκείνης της πόσης. Δηλαδή εάν ένας αλκοολικός καλεσθεί σε μια φιλική συγκέντρωση, τότε ενδιαφέρεται περισσότερο για τα ποτά που είναι διαθέσιμα στη συγκέντρωση παρά για τα άτομα που βρίσκονται εκεί<sup>5</sup>.
- γ) Τα πρώτα ποτά τα κατεβάζει μονορούφι ή τα πίνει γρήγορα. Ο αλκοολικός πίνει με μεγαλύτερη ταχύτητα για να έχει γρήγορα αποτελέσματα.
- δ) Ενοχές για την πόση: Καθώς ο αλκοολικός αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η συνήθεια να πίνει δεν είναι φυσιολογική, αρχίζει να αναπτύσσει αισθήματα ενοχής. Οι έντονες ενοχές που αναπτύσσει, ενισχύουν τη συμπεριφορά υπερκατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών προκειμένου να απαλλαγεί από τα δυσάρεστα συναισθήματα που τον διακατέχουν<sup>2</sup>.
- ε) Περίοδοι πλήρης αποχής: Σαν αποτέλεσμα των αισθημάτων ενοχής, κοινωνικής πίεσης ή από τις δικές του ανησυχίες ο αλκοολικός κατεβαίνει από το «τραίνο» για μερικές εβδομάδες ή μήνες δίχως να πίνει (ούτε ένα ποτό). Όταν ικανοποιήσει τον εαυτό του ότι μπορεί να ζήσει δίχως το αλκοόλ τότε ξαναρχίζει να πίνει με ανανεωμένο σθένος.
- στ) Αλλαγή προτύπου πόσης: Μετά που θα κατέβει από το «τραίνο», ο αλκοολικός αισθάνεται ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος τρόπος να πίνει χωρίς να χάσει τον έλεγχο. Προσπαθεί να πίνει φυσιολογικά και με ελεγχόμενο τρόπο, ο αλκοολικός χρησιμοποιεί διάφορα πρότυπα πόσης, χρησιμοποιώντας διαφορετικούς τύπους οινοπνευματωδών ποτών και διαφορετικές αναμίξεις. Όπως, όμως, είναι φυσικό αυτές οι αλλαγές δεν βοηθούν.
- ζ) Η συμπεριφορά εστιάζεται στο αλκοόλ. Το άτομο ζει ουσιαστικά για το επόμενο ποτό εγκαταλείποντας κοινωνικές και οικονομικές υποχρεώσεις και επαγγελματικές δραστηριότητες, παραμελώντας

ταυτόχρονα τον εαυτό του και την οικογένεια του<sup>13</sup>. Η κοινωνική συμπεριφορά επιδεινώνεται, δεδομένου ότι ο πότης έχει τάση απομόνωσης. Παράλληλα, αρχίζει να παραμελεί την προσωπική του υγιεινή, την εμφάνισή του και τη διατροφή του. Η φάση αυτή αποτελεί ένδειξη για την έγκαιρη και ουσιαστική παρέμβαση των ανθρώπων του στενού του περιβάλλοντος<sup>2</sup>.

### **Ισχυρός Αλκοολικός εθισμός**

Η φάση VI αποτελεί την αρχή του πραγματικού σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Στην φάση του εθισμού παρατηρούνται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- α) Κανονική πρόιμη πόση. Μετά από χρόνια κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, το άτομο φθάνει στο επίπεδο του εθισμού, το οποίο απαιτεί τη συνεχή παρουσία του αλκοόλ στο σώμα για να το προφυλάσσει από τα συμπτώματα της αποστέρησης. Αυτό το επίπεδο της σωματικής εξάρτησης υποδεικνύει χρόνιο αλκοολικό εθισμό (φάση VI). Ο αλκοολικός πρέπει τώρα ν' αρχίσει την ημέρα του με ποτό. Εάν στερηθεί το αλκοόλ, το πρώτο σύμπτωμα της αποστέρησης είναι συνήθως το τρέμουλο των χεριών, ποδιών ή του σώματος<sup>5</sup>.
- β) Απώλεια της ανεκτικότητας (αντοχής): Ο αλκοολικός αρχίζει τώρα να χάνει την ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Η απώλεια αυτή οφείλεται στη μείωση της ικανότητας του ήπατος να οξειδώσει το αλκοόλ. Όταν ο αλκοολικός χάνει την ανεκτικότητά του στο αλκοόλ μπορεί πολύ εύκολα να φθάσει στην μέθη. Η μέθη μπορεί να συμβεί σχεδόν σε οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ και η πορεία του ξεμεθύσματος γίνεται αργά. Ένας αλκοολικός παραμένει μεθυσμένος καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.

## ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αποβαίνει προβληματική όταν συντρέχουν τα ακόλουθα τέσσερα στοιχεία: υπερβολικές δόσεις, απώλεια ελέγχου της ανάγκης για το ποτό, ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και αποδιοργάνωση της προσωπικής ζωής του ατόμου. Διάφοροι ερευνητές έχουν προσπαθήσει να διακρίνουν την αλκοολική εξάρτηση σε τύπους οι οποίοι βασίζονται κυρίως σ' αυτά τα χαρακτηριστικά<sup>6</sup>. Το συμπέρασμα απ' αυτές τις μελέτες είναι ότι ουσιαστικά δεν υπάρχει ένας τύπος αλκοολισμού και ένα στερεότυπο του προβλήματος αλλά πέντε διαφορετικοί τύποι. Αναλυτικότερα:

**α) Τύπος – α:** Τα άτομα με αλκοολική εξάρτηση τύπου Α έχουν καθυστερημένη έναρξη, λίγους παράγοντες κινδύνου στην παιδική ηλικία, σχετικά ήπια εξάρτηση, λίγα προβλήματα που συνδέονται με το αλκοόλ και λίγα στοιχεία ψυχοπαθολογίας<sup>6</sup>. Ο αλκοολισμός αυτού του τύπου οφείλεται, συνήθως στον εθισμό που προκαλείται από τη συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών για την επιτυχή καταστολή, για τον καθησυχασμό ψυχικών δυσχερειών και προβλημάτων. Τα άτομα που ανήκουν σ' αυτόν τον τύπο αλκοολικού μπορούν να βοηθηθούν σχετικά εύκολα αντικαθιστώντας το αλκοόλ με κάποια αγχολυτικά – ηρεμιστικά για μικρό χρονικό διάστημα. Ταυτόχρονα υποβάλλονται και σε έντονη αναλυτική και υποστηρικτική ψυχοθεραπεία<sup>13</sup>.

**β) Τύπος – β:** Τα άτομα με αλκοολική εξάρτηση τύπου Β έχουν πολλούς παράγοντες κινδύνου στην παιδική ηλικία, πρώιμη έναρξη προβλημάτων που συνδέονται με το αλκοόλ, βαρύ οικογενειακό ιστορικό αλκοολικής κατάχρησης<sup>6</sup>. Ωστόσο, δεν παρατηρείται ούτε ψυχολογική, ούτε σωματική εξάρτηση σε σημαντικό βαθμό, με αποτέλεσμα το άτομο να ελέγχει πλήρως την κατανάλωση του οινοπνεύματος. Σ' αυτόν τον τύπο του αλκοολισμού, παραβλάπτεται η σωματική υγεία του πότη<sup>2</sup>.

**γ) Τύπος – γ:** Η αλκοολική εξάρτηση τύπου Γ είναι αντιπροσωπευτική της αλκοολικής εξάρτησης που παρατηρείται σε ανθρώπους που είναι ενεργά μέλη των Ανώνυμων Αλκοολικών (ΑΑ). Η γ – αλκοολική εξάρτηση αναφέρεται σε προβλήματα ελέγχου. Οι άνθρωποι αυτοί είναι

ανίκανοι να σταματήσουν το ποτό από τη στιγμή που το αρχίζουν<sup>6</sup>. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν ψυχική και οργανική εξάρτηση από το αλκοόλ. Η εξάρτηση αυτή αποτελεί και το λόγο για τον οποίο τα άτομα δεν μπορούν να σταματήσουν το ποτό ακόμη και αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας, ενώ από την άλλη αυξάνουν την συχνότητα και την ποσότητα της δόσης τους καθώς ο εθισμός στο αλκοόλ δημιουργεί μια αντίστοιχη ανοχή. Όταν η χρήση αλκοόλ διακόπτεται έστω και για ελάχιστο χρονικό διάστημα, παρουσιάζεται ευθύς το σύνδρομο αποστέρησης (δηλαδή παρατηρείται ταχυκαρδία, νευρική ένταση, έντονη εφίδρωση, αίσθηση ναυτίας και ανεξέλεγκτο διάχυτο τρέμουλο).

**δ) Τύπος – δ:** Ο αλκοολισμός τύπου Δ, αν και έχει στοιχεία ψυχική και οργανικής εξάρτησης (όπως και ο παραπάνω τύπος Γ), διαφέρει στο σημείο όπου ο αλκοολικός τύπου Δ κατορθώνει να σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ λίγη ώρα προτού πέσει στο πάτωμα με χαμένες τις αισθήσεις του, δηλαδή λίγη ώρα πριν λιποθυμήσει<sup>13</sup>.

**ε) Τύπος – ε:** Είναι ο τύπος που έχει χαρακτηριστεί ως διψομανία. Αναφέρεται στα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ για κάποια χρονικά διαστήματα (ίσως μέρες στη σειρά, ακόμη και βδομάδες). Η κατανάλωση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την νοσηλεία του ατόμου σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή κέντρο αποτοξίνωσης. Έχει, αφού επιτύχει την αποτοξίνωση, την οργανική απελευθέρωση από την εξάρτηση του στο αλκοόλ, θα παραμείνει καθαρός για κάποιο χρονικό διάστημα που συνήθως μεσολαβεί μέχρι και την επόμενη κρίση διψομανίας.

## **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ**

Παρ' όλο που η κατανάλωση της αλκοόλης στα περισσότερα άτομα δεν προξενεί καμία βλάβη, οι ατομικές διαφορές που έχουν παρατηρηθεί στο θέμα του μεταβολισμού (π.χ. υπάρχουν άτομα που παρουσιάζουν οργανικές βλάβες με ελάχιστη κατανάλωση αλκοόλης) αλλά και στις γενικότερες λειτουργίες του ατόμου μας υποχρεώνουν να τα λάβουμε

υπόψη. Εξάλλου, όπως ήδη αναφέρθηκε τα κριτήρια που διαφοροποιούν την «κατανάλωση» από την «κατάχρηση» είναι τουλάχιστον ασαφή. Για παράδειγμα, προς το τέλος της δεκαετίας του '70 η καθημερινή κατανάλωση 160gr αλκοόλης θεωρείτο το ανώτατο όριο «ασφαλούς κατανάλωσης» από τους περισσότερους «αλκοολόγους». Έκτος, τα πορίσματα επιδημιολογικών και κλινικών ερευνών δείχνουν ότι η καθημερινή κατανάλωση που υπερβαίνει τα 60-80gr για τους άνδρες και 20-40gr για τις γυναίκες μπορεί να προκαλέσει αρκετά προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ<sup>11</sup>. Παρακάτω θα εξετάσουμε μερικές από τις οργανικές και ψυχολογικές διαταραχές που προκαλούνται κυρίως από την κατάχρηση της αλκοόλης.

### **Καρδιαγγειακές διαταραχές**

Η καρδιά είναι ένα σημαντικό όργανο, του οποίου η λειτουργία επηρεάζεται από την κατάχρηση της αλκοόλης. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι ουσιαστικό ρόλο για την πρόκληση της μυοκαρδιοπάθειας παίζει η αλκοόλη και συγκεκριμένα η κατάχρηση αυτής, παρόλο που η παράλληλη λήψη άλλων τοξικών ουσιών και η κακή διατροφή συμβάλλουν ουσιαστικά σ' αυτή τη διαταραχή.

Πιο συγκεκριμένα, η χρόνια κατανάλωση αλκοόλης προκαλεί χρόνια αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, η οποία εκδηλώνεται με προκάρδιους παλμούς, αρρυθμίες, μεγαλοκαρδία και συμφορητικά οιδήματα στα άκρα. Η μυοκαρδιοπάθεια των αλκοολικών αποδίδεται αφενός μεν στην έλλειψη θειαμίνης, όπως στην καρδιακή μορφή της νόσου Beri-Beri, αφετέρου δε στην υπερβολική λήψη κοβαλτίου, που για ένα μεγάλο διάστημα είχε χρησιμοποιηθεί ως σταθεροποιητής του αφρού της μπίρας<sup>2</sup>.

Σημαντική, επίσης είναι η σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και υπέρτασης. Η σημαντική κατανάλωση αλκοόλ έχει συνδεθεί με αυξημένη αρτηριακή πίεση απορρύθμιση των λιποπρωτεϊνών και των τριγλυκεριδίων, όπως επίσης και με αυξημένο κίνδυνο εμφραγμάτων του μυοκαρδίου και αγγειακών εγκεφαλικών παθήσεων<sup>6</sup>.

## Ηπατικές διαταραχές

Οι ηπατικές βλάβες εξαιτίας της κατάχρησης της αλκοόλης είναι γνωστές περισσότερο από κάθε άλλη διαταραχή. Η χρήση αλκοόλ, ακόμη και τα σύντομα επεισόδια αυξημένης κατανάλωσης, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση λίπων και πρωτεϊνών που οδηγεί στην εμφάνιση λιπώδους ήπατος, το οποίο μερικές φορές ανευρίσκεται στη φυσική εξέταση ως διογκωμένο ήπαρ. Παραμένει ασαφής η σχέση μεταξύ λιπώδους διήθησης του ήπατος και σοβαρής ηπατικής βλάβης. Ωστόσο, η χρήση αλκοόλ συνδέεται με την ανάπτυξη αλκοολικής ηπατίτιδας και ηπατικής κίρρωσης. Αυξημένος είναι και ο κίνδυνος καρκίνου του ήπατος<sup>6</sup>.

## Γαστρεντερικές διαταραχές

Η χρόνια βαριά κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με την ανάπτυξη οισοφαγίτιδας, γαστρίτιδας, αχλωρυδρίας και γαστρικών ελκών. Η ανάπτυξη οισοφαγικών κισμών μπορεί να συνοδεύσει ιδιαίτερα βαριά κατάχρηση αλκοόλ και η ρήξη των κισμών αποτελεί ιατρικό επείγον περιστατικό, το οποίο συχνά καταλήγει σε θάνατο από ακατάσχετη αιμορραγία. Πολλές φορές παρατηρούνται επίσης διαταραχές του λεπτού εντέρου. Η παγκρεατίτιδα, η παγκρεατική ανεπάρκεια και ο καρκίνος του παγκρέατος συνδέονται επίσης με βαριά χρήση αλκοόλ. Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να παρεμποδίζει τις φυσιολογικές διαδικασίες της πέψης και της απορρόφησης των τροφών, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή πέψη της προσλαμβανόμενης τροφής. Η κατάχρηση αλκοόλ φαίνεται επίσης ότι αναστέλλει την ικανότητα του εντέρου να απορροφά διάφορες θρεπτικές ουσίες συμπεριλαμβανομένων των βιταμινών και των αμινοξέων. Αυτή η δράση, σε συνδυασμό με τις συχνά φτωχές διαιτητικές συνήθειες των ατόμων που καταναλώνουν σε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές ανεπάρκειες βιταμινών, ιδιαίτερα του συμπλέγματος Β<sup>6</sup>.

## Νευρολογικές διαταραχές

Από όλα τα συστήματα του οργανισμού, το ΚΝΣ εμφανίζει πληθώρα εκδηλώσεων, τόσο από νευρολογική όσο και από ψυχιατρική άποψη. Η αλκοολική άνοια είναι μια μορφή χρόνιας δηλητηρίασης με οινόπνευμα, η οποία χαρακτηρίζεται από μείωση της κριτικής ικανότητας, της μνήμης, της συγκέντρωσης της προσοχής και της ικανότητας για διαπροσωπική επικοινωνία. Η διαταραχή αυτή είναι μερικώς αναστρέψιμη, εάν επιβληθεί μακροχρόνια αποχή από τη λήψη οποιουδήποτε οινοπνευματώδους ποτού<sup>2</sup>.

Η **περιφερική νευροπάθεια** εκδηλώνεται με μυϊκή αδυναμία, παραισθήσεις και ελάττωση της περιφερικής αισθητικότητας. Η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος οδηγεί σε γνωστικά ελλείμματα, σε έκπτωση της μνήμης και σε εκφυλιστική βλάβη της παρεγκεφαλίτιδας. Η παθολογική αυτή κατάσταση υποχωρεί μετά από χορήγηση θειαμίνης (βιταμίνη Β1) η έλλειψη της οποίας ενοχοποιείται ως κύριος παθογόνος παράγοντας. Σημαντικότερη επιπλοκή είναι η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke και το σύνδρομο Korsakoff, που με τη σειρά τους οφείλονται και αυτές σε έλλειψη θειαμίνης λόγω παρατεταμένης κακής διατροφής του χρόνιου αλκοολικού.

Το **σύνδρομο Wernicke** είναι οξεία νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο), οφθαλμοπληγία (αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών), σύγχυση και μια σειρά από διαταραχές της οφθαλμοκινητικότητας, στις οποίες περιλαμβάνονται ο οριζόντιος νυσταγμός, η ετερόπλευρη βλεφαρική και η βλεμματική παράλυση, η βραδεία αντίδραση στο φως και η ανισοκορία. Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη για ν' αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη. Το σύνδρομο Wernicke μπορεί να αποδράμει σε λίγες ημέρες ή εβδομάδες στα πρώιμα στάδια του με παρεντερική χορήγηση μεγάλων δόσεων θειαμίνης ή μπορεί να εξελιχθεί σε σύνδρομο Korsakoff.



Το **σύνδρομο Korsakoff** είναι το χρόνιο αμνησιακό σύνδρομο που μπορεί να ακολουθεί το σύνδρομο Wernicke. Θεωρείται ότι τα δυο σύνδρομα συνδέονται παθοφυσιολογικά. Τα βασικά γνωρίσματα του συνδρόμου αυτού είναι η έκπτωση της νοητικής λειτουργίας (ιδιαίτερα της πρόσφατης μνήμης) και η προδρομική αμνησία σε έναν ασθενή που βρίσκεται σε εγρήγορση και είναι απαντητικός. Ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει ή όχι το σύμπτωμα της μυθοπλασίας<sup>6</sup>. Επίσης παρατηρείται υπερβολική φλυαρία, με έντονα στοιχεία της μυθοπλασίας, σκοπός της οποίας είναι συνήθως η κάλυψη των κενών της μνήμης. Το σύνδρομο του Korsakoff βελτιώνεται στο 75% των ασθενών που σταματούν το αλκοόλ και διατηρούνται σε επαρκή διατροφή για 6 μήνες ως 2 χρόνια. Μόνο όμως 25% των ασθενών αναρρώνει πλήρως. Η πρόληψη και των δυο αυτών συνδρόμων είναι φυσικά η επαρκής διατροφή<sup>12</sup>.

### **Άλλες διαταραχές**

Άλλες σωματικές επιπλοκές είναι κίρσοι του οισοφάγου και αιμορροΐδες λόγω της ηπατικής βλάβης, τρόμος, ασταθές βάδισμα, αϋπνία, διαταραχές της στύσης, ατροφία των όρχεων και γυναικομαστία (λόγω μείωσης του επιπέδου της τεστοστερόνης). Σε έγκυες γυναίκες μπορεί να συμβεί αποβολή του εμβρύου ή να αναπτυχθεί αλκοολικό εμβρυικό σύνδρομο. Ο αλκοολισμός της μητέρας έχει σαν συνέπεια τη γέννηση δύσμορφων νεογνών, με χαρακτηριστικό πτηνοειδές προσωπείο. Η διαταραχή αυτή αποδίδεται στη δράση του οινοπνεύματος στον εγκέφαλο της μητέρας και του εμβρύου, που δημιουργεί απρόβλεπτα ενδοκρινικά προβλήματα ομοιοστασίας<sup>2</sup>.

Άτομα με ιστορικό επιληψίας ή τραυμάτων κεφαλής μπορεί να αναπτύξουν σπασμούς. Πτώσεις και ατυχήματα στη διάρκεια της μέθης μπορεί να προκαλέσουν κατάγματα, υποδόρια αιματώματα και άλλες βλάβες του εγκεφάλου<sup>12</sup>.

Η παθολογική χρήση αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο ατυχημάτων, βίας και εγκληματικών πράξεων. Ένας στους 3 οδηγούς που σκοτώνεται σε τροχαία έχει στο αίμα του αλκοόλ. Πολλά ατυχήματα στην εργασία και στο σπίτι

οφείλονται στο οινόπνευμα. Το ίδιο και ο περισσότεροι πνιγμοί στη θάλασσα. Επίσης οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι κατά 80% συχνότερες σε αλκοολικούς<sup>14</sup>.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όπως κάθε ασθενής, έτσι και ο αλκοολικός χρήζει άμεσης διάγνωσης προκειμένου να εντοπισθεί το πρόβλημα και αναλόγως να δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες και η απαραίτητη θεραπεία προκειμένου ο ασθενής που κάνει χρήση αλκοόλ να απαλλαγεί απ' αυτήν την συνήθεια.

### α) Ιστορικό ασθενούς

Πρωταρχικής σημασίας στην εξέταση ενός ασθενούς είναι η λήψη ιστορικού του ασθενούς. Κάθε εξέταση γιατρού οποιασδήποτε ιατρικής ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Η διαίσθηση και η προσοχή του γιατρού πρέπει να είναι στραμμένη προς την πιθανή εξάρτηση από αλκοόλ.

Ο γιατρός, έχοντας ως δεδομένο ότι ο ασθενής του κάνει κάποια χρήση αλκοόλ αρχίζει με ερωτήσεις όπως «Πόσο πίνεις; Σε ποιες περιστάσεις; Πόσο συχνά;». Όσο πιο ασαφείς είναι οι απαντήσεις τόσο ο γιατρός θα πρέπει να διαμορφώνει τις ερωτήσεις του προς την κατεύθυνση της πιθανής υπερεκτίμησης του προβλήματος και όχι της υποτίμησής του π.χ. «Πόσο και πόες φορές πίνεις την ημέρα;» ή «Πίνεις αρκετές φορές την ημέρα;»

Εφόσον ο γιατρός υποψιασθεί ότι υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ συνεχίζει με τις παρακάτω ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι ομαδοποιημένες ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που προσπαθούν να ανιχνεύσουν.

- – Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;
- Σου συμβαίνει συχνά να θες να συνεχίσεις να πίνεις ενώ οι φίλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά;
- Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένεια ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πόσο ή πως πίνεις;

- – Όταν πίνεις παρέα με άλλους, προσπαθείς να πεις στα κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;
  - Σου έτυχε να ξυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μολονότι οι φίλοι σου σου λένε ότι δεν είχε χάσει την επαφή μαζί τους;
  - Όταν είσαι ξεμέθυστος, λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες, ενώ έπινες;
  - Έχει αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσες στον εαυτό σου για να ελέγξεις το ποτό;
  - Προσπαθείς ν' αποφύγεις την οικογένειά σου ή στενούς σου φίλους, όταν πίνεις;
- – Έχεις τελευταία περισσότερα οικονομικά ή επαγγελματικά προβλήματα;
  - Τρως είτε λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
  - Σου έτυχε να μπερδευτείς σε κάποιο τροχαίο ατύχημα ή να συλληφθείς, επειδή ήσουν πωμένος;
  - Σου συμβαίνει ποτέ να σε πιάσουν «τρεμούλες» το πρωί και να χρειάζεσαι να πεις λίγο για να συνέλθεις;
  - Σου τυχαίνει μερικές φορές να πίνεις συνέχεια για μέρες;
  - Σου έχει τύχει καμιά φορά να δεις ή να ακούσεις πράγματα που δεν υπήρχαν;

Οι θετικές απαντήσεις στις αρχικές ερωτήσεις υποδεικνύουν τη σοβαρή πιθανότητα αλκοολισμού, οπότε γιατρός συνεχίζει προσεκτικά με τις επόμενες ερωτήσεις. Αν ο ασθενής αρχίζει και χρησιμοποιεί την άρνηση και την εκλογίκευση και θολώνει την πραγματικότητα, ο γιατρός αναζητά πληροφορίες από συγγενείς, φίλους, κοινωνικό περιβάλλον που θα δείξουν και τον βαθμό της κοινωνικής ή επαγγελματικής κατάπτωσης εξαιτίας του αλκοόλ.

Κατά την διάρκεια των ερωτήσεων, ο γιατρός πρέπει να έχει στραμμένη την προσοχή του στην ανίχνευση σημείων στερητικού συνδρόμου (πρώινές «τρεμούλες», παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις). Η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων φανερώνει τη σοβαρότητα του προβλήματος και προοιωνίζει σοβαρές στερητικές αντιδράσεις στο μέλλον.

## **B) Κλινική εξέταση**

Καθώς προχωρά η βαρύτητα του αλκοολισμού υπάρχουν και φυσικά σημεία που υποδεικνύουν ότι ένα άτομο μπορεί να είναι αλκοολικό. Χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση ενός αλκοολικού. Το πρόσωπο είναι ζωηρόχρωμο, η μύτη είναι διογκωμένη και κόκκινη, οι παλάμες κόκκινες και τα δάκτυλα καμένα από τα τσιγάρα. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρούνται σωματικά συμπτώματα από το ήπαρ, το νευρικό ή το καρδιαγγειακό σύστημα, τα οποία πρέπει να αξιολογηθούν με πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, προκειμένου να αντιμετωπισθεί οποιαδήποτε σοβαρή κατάσταση που μπορεί να απειλεί άμεσα τη ζωή του ασθενούς.

## **Γ) Αιματολογικές εξετάσεις**

Εργαστηριακά ένα επίπεδο αλκοόλ στο αίμα 150mg/dl σε ένα άτομο χωρίς σημεία τοξίκωσης είναι ισχυρή απόδειξη αλκοολισμού. Άλλα χρήσιμα, αλλά όχι οπωσδήποτε διαγνωστικά ευρήματα μπορεί να είναι: αύξηση του MCN (μέσου όγκου των ερυθρών κυττάρων), των τριγλυκεριδίων, της χοληστερίνης, της GGT (γ-γλουταμυτρανσφεράσης) της SCOT (γλουταμινικής οξαλοξεικής τρανσαμινάσης) της SGPT (γλουταμινικής πυρουβικής τρανσαμινάσης), της αλκαλικής φωσφατάσης, του ουρικού οξέος<sup>12</sup>.

## **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

Όταν μιλάμε για θεραπεία διάφορων ασθενειών, έχουμε συνήθως ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό πλάνο στη σκέψη μας που μας βοηθάει να αντιμετωπίσουμε μέσα ένα χρονικό διάστημα την ασθένεια αυτή. Στην περίπτωση που η ασθένεια είναι μεταδοτική, τότε παίρνονται διάφορα υγειονομικά μέτρα, ώστε μέσα σε ένα χρονικό διάστημα να σταματήσει η εξάπλωση της μεταδοτικής νόσου. Στην θεραπεία, όμως, της εξάρτησης από τοξικές ουσίες η κατάσταση εμφανίζεται κάπως διαφορετική.

Στην περίπτωση αυτή δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη αιτιολογία για να την καταπολεμήσουμε, αλλά η εμφάνιση της αποτελεί συγκυρία όλων αυτών των παραγόντων, που συνθέτουν την ύπαρξη του ασθενή ή επιδρούν πάνω στην προσωπικότητά του. Τόσο ο ίδιος – σαν άτομο – όσο και το περιβάλλον του και κατά επέκταση η κοινωνία γενικότερα, είναι μπλεγμένοι σε ένα φαύλο κύκλο μιας λανθασμένης επικοινωνίας, καταλύτης της οποίας είναι η τοξική ουσία. Όπως είναι λογικό, στην προσπάθειά μας να ξεκαθαρίσουμε αυτό το κύκλο θα παρουσιαστούν δυσκολίες καθώς τα μέρη αυτού του κύκλου είναι πολλαπλά και συνήθως μόνο τμήματα αυτού μπορούμε να διακρίνουμε. Αν η εξάρτηση αυτή θεωρηθεί σύμπτωμα μιας εξελικτικής πορείας, που ξεκίνησε ίσως στην νηπιακή ακόμα ηλικία του ασθενή που συντέθηκαν πριν από πολλά χρόνια – όπως συμβαίνει στις περισσότερες ψυχιατρικές ασθένειες – καταλαβαίνει κανείς ότι η θεραπευτική πορεία όχι μόνο επίπονη πρέπει να είναι, αλλά και σχετικά μακροχρόνια. Τη διαδικασία αυτή δυσκολεύουν και παράγοντες που συντέλεσαν ίσως στην εμφάνιση της εξάρτησης (π.χ. ανεργία, κοινωνικές απογοητεύσεις).

Μια άλλη σοβαρή ιδιομορφία της θεραπείας της εξάρτησης από τοξικές ουσίες είναι η ίδια η έννοια της λέξης θεραπεία. Σ' όλες τις παθολογικές εξαρτήσεις από τοξικές ουσίες (αλκοολισμός, τοξικομανία) η λέξη θεραπεία έχει και πρέπει να έχει την έννοια της απόλυτης αποχής από τη χρήση των ουσιών αυτών. Σκοπός της θεραπείας ενός αλκοολικού είναι η αποχή του από κάθε οινοπνευματώδες σκεύασμα. Φυσικά, εννοείται πως δεν υπάρχει επιστροφή στην ελεγχόμενη χρήση. Με αυτή την έννοια ο εξαρτημένος παραμένει για όλη του τη ζωή εξαρτημένος με την τοξική ουσία και δεν υφίσταται θεραπεία. Συνεπώς επιτυχημένο θεραπευτικό σχήμα για την αλκοολική κατάχρηση θεωρείται το σχήμα εκείνο που ως στόχο έχει την πλήρη αποχή από το αλκοόλ.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες:

- α) Φαρμακολογική προσέγγιση.
- β) Ψυχολογική προσέγγιση
- γ) Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα

## Φαρμακολογική προσέγγιση

Η φαρμακολογική προσέγγιση συνίσταται στη λήψη κάποιων ουσιών που απαλύνουν τα δυσάρεστα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης και που βοηθούν στην απεξάρτηση του ασθενούς από την αλκοόλη. Στους αρχικούς στόχους της θεραπευτικής αγωγής περιλαμβάνεται η αναζήτηση κάποιας δόσης που μπορεί να απαλύνει όλα τα δυσάρεστα συμπτώματα που προκαλεί η στέρηση της αλκοόλης.

Ο αλκοολικός παρουσιάζει ορισμένες ιδιομορφίες όσον αφορά το σύνδρομο στέρησης επειδή συνυπάρχουν ποικίλα άλλα συμπτώματα, συνέπεια της χρόνιας τοξικότητας του οινοπνεύματος.

Τα στερητικά συμπτώματα αντιμετωπίζονται με κάποιο φάρμακο της ίδιας κατηγορίας, επειδή υπάρχει διασταυρούμενη αντοχή ανάμεσα στα κατασταλτικά του ΚΝΣ. Το ίδιο το οινόπνευμα δεν συνιστάται για την εξουδετέρωση των στερητικών συμπτωμάτων, επειδή έχει σχετικά βραχύ χρόνο ημιζωής. Σε ήπιες περιπτώσεις εξάρτησης, η χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων δύναται να γίνει και σε εξωνοσοκομειακή βάση, αρκεί να είναι σωστή η διάγνωση. Διαγνωστικά προβλήματα προκύπτουν από την τρεμούλα του τρομώδους παραληρήματος, που μπορεί να συγκαλύψει κάποια πρώιμη συμπτωματολογία επιληπτικών σπασμών.

Το στερητικό σύνδρομο από το οινόπνευμα έχει συχνά μοιραία κατάληξη. Σε υποψία ότι ο ασθενής κινδυνεύει να αναπτύξει ισχυρά στερητικά συμπτώματα, η αντιμετώπιση γίνεται σε νοσοκομειακή βάση με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Η αγωγή περιλαμβάνει τη λήψη φαρμάκων που καταπολεμούν τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου. Κατόπιν, ακολουθεί μείωση των δόσεων αυτών των φαρμάκων, για χρονικό διάστημα τριών ή και περισσότερων εβδομάδων. Οι **βενζοδιαζεπίνες**, και κυρίως χλωριοδεποξείδη, η διαζεπάμη και η φλουραζεπάμη δίνουν πολύ καλά αποτελέσματα επειδή έχουν μεγάλο χρόνο ημιζωής. Η φαρμακευτική αγωγή με βενζοδιαζεπίνες φαίνεται ότι εκτός από την αποτροπή των οξέων συμπτωμάτων, απαλύνει και τις όψιμες διαταραχές, όπως είναι η νευρικότητα, η αϋπνία κ.λ.π.

Μετά το τέλος της περιόδου στέρησης της τοξίκωσης μπορεί και πρέπει να επιχειρηθεί η **απεξάρτηση**. Η όλη πορεία της απεξάρτησης μπορεί να συνοδεύεται από αποτρεπτική φαρμακευτική αγωγή. Η θεραπεία αποστροφής δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά αλλά συνιστάται σε άτομα με ικανοποιητική κατάσταση σωματικής υγείας. Ως **τεχνική αποστροφής** μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ολιγοήμερη αγωγή η απομορφίνη. Οι πολλές ενέσεις απομορφίνης ημερησίως έχουν ως δυσάρεστο αποτέλεσμα την πρόκληση έμεσης αμέσως μετά τη λήψη οινόπνευματος. Κυρίως όμως χρησιμοποιείται η **δισουλφιράμη**. Η δισουλφιράμη αναστέλλει ανταγωνιστικά το ένζυμο αλδεϋδική δεϋδρογενάση, έτσι ώστε ακόμη και ένα ποτό συνήθως προκαλεί τοξική αντίδραση οφειλόμενη σε συσσώρευση ακεταλδεϋδης στο αίμα. Ο γιατρός οφείλει να προειδοποιήσει τον ασθενή για τις συνέπειες της χρήσης του οινόπνευματος κατά την διάρκεια λήψης του φαρμάκου, όπως και για διάστημα 2 εβδομάδων μετά τη χορήγησή του. Μετά τη λήψη του οινόπνευματος παρατηρείται έξαψη και αίσθημα προκάρδιων παλμών και έλλειψη αέρα, καθώς και αιμωδίες των άκρων. Η σοβαρότερη ενδεχόμενη συνέπεια είναι η μεγάλη υπόταση. Γι' αυτό το λόγο, η διαδικασία ευαισθητοποίησης (χορήγηση της ουσίας και λήψη αλκοόλ) γίνεται με παρακολούθηση του σφυγμού και της αρτηριακής πίεσης και επαναλαμβάνεται καθημερινά, μέχρι να εγκατασταθεί αντίδραση απέχθειας. Η ουσία αυτή χρησιμοποιείται επίσης και σε πρώην αλκοολικούς που δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε αγωγή αποστροφής προκειμένου να μπορέσουν να ελέγξουν την κατανάλωση οινόπνευματος αφού θα έχουν ενημερωθεί για τις δυσάρεστες συνέπειες που θα έχει στην περίπτωση αυτή η λήψη οινόπνευματος. Κατά την διάρκεια της θεραπείας μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμα τα **ηρεμιστικά** και τα **αντικαταθλιπτικά** για την αντιμετώπιση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που μπορούν να εμφανισθούν. Ωστόσο, εξετάζεται και η πιθανότητα χρήσης ψυχοδραστικών φαρμάκων για τον έλεγχο της έντονης επιθυμίας για το αλκοόλ. Αρκετές δοκιμές με λίθιο σε ασθενείς που έχουν μια συνδεόμενη με αλκοόλ διαταραχή μαζί με διαταραχή της διάθεσης οποιουδήποτε τύπου, έχουν δείξει μείωση τόσο της επιθυμίας για αλκοόλ όσο και των κύκλων της διάθεσης. Άλλες

μελέτες με λίθιο δεν έχουν καταλήξει σε σταθερή επιβεβαίωση αυτών των αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά είναι δυνατόν να δικαιολογείται η χορήγηση λιθίου σε ιδιαίτερα δύσκολα ή σύνθετα περιστατικά<sup>6</sup>.

Εξετάζεται ακόμα και η περίπτωση χρήσης **σεροτονινεργικών φαρμάκων** για τον έλεγχο της χρήσης και επιθυμίας για αλκοόλ. Μερικά στοιχεία αναφέρουν ότι οι ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης ή η τροζοδόνη μπορεί να είναι αποτελεσματικοί. Πρόσφατες έρευνες εστιάζονται σε ειδικούς αγωνιστές των υποδοχέων σεροτονίνης και σε ανταγωνιστές των υποδοχέων σεροτονίνης τύπου 3. Επίσης, έρευνες δείχνουν ότι οι ντοπαμινεργικοί αγωνιστές, όπως οι χαμηλές δόσεις βρωμοκρυπτίνης, μπορεί να είναι αποτελεσματικοί στη μείωση της επιθυμίας για αλκοόλ. Ωστόσο, όλες αυτές οι αναφερθείσες ουσίες χρησιμοποιούνται σε πειραματικό στάδιο και απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο βοηθούν στην μείωση της επιθυμίας για αλκοόλ.

Ωστόσο, η επιτυχής θεραπεία του αλκοολισμού δεν τελειώνει στη χορήγηση ενός φαρμάκου που θα τροποποιήσει παροδικά τα αισθήματά του αλκοολικού. Η θεραπεία πρέπει να στηρίζεται και στην εκ βάθρων αναμόρφωση των συνθηκών που οδήγησαν το άτομο στο οινόπνευμα και στην ψυχολογική υποστήριξή του κάθε στιγμή<sup>14</sup>.

### **Ψυχολογική προσέγγιση**

Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί από τις αρχές του αιώνα. Η γοργή ανάπτυξη του κλάδου της κλινικής ψυχολογίας, η εφαρμογή των ψυχολογικών τεστ, η θεραπεία συμπεριφοράς, οι ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ.

**Η ψυχοθεραπεία** χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους, γιατί μόνη της δεν μπορεί να προσφέρει τη συνεχή υποστήριξη που χρειάζεται ο αλκοολικός. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν εστιάζεται περισσότερο στους λόγους για τους οποίους ένα άτομο πίνει και λιγότερο σε ασαφή ψυχοδυναμικά ζητήματα.



Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις περιστάσεις κάτω από τις οποίες ο ασθενής πίνει, στις κινητοποιητικές δυνάμεις πίσω από τη χρήση, στα προσδοκώμενα αποτελέσματα από τη χρήση και στους εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης αυτών των καταστάσεων.

Για μια επιτυχή θεραπεία θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη η αρχική επαφή του θεραπευτή με έναν αλκοολικό ασθενή. Στην πρώτη συνάντηση, ο θεραπευτής χρειάζεται να είναι ενεργητικός, και υποστηρικτικός, γιατί οι ασθενείς με προβλήματα αλκοολισμού συχνά προεξοφλούν την απόρριψη και είναι δυνατό να παρερμηνεύουν τον παθητικό ρόλο του θεραπευτή ως απόρριψη. Συχνά συμβαίνει οι ασθενείς να έχουν μια αμφιθυμική σχέση με τη θεραπεία και να χάνουν συνεδρίες ή να υποτροπιάζουν και να ξανακάνουν χρήση αλκοόλ. Η αλκοολική κατάχρηση πρέπει να ερμηνεύεται περισσότερο από την άποψη της συνδιαλλαγής του ασθενούς με τα μέλη της οικογένειας, με τους συναδέλφους στην εργασία ή στο σχολείο και με την κοινωνία γενικότερα και λιγότερο από την άποψη ενός απομονωμένου ασθενούς. Γι' αυτό το λόγο είναι και ιδιαίτερα ευεργετική η εμπλοκή του/της συζύγου σε κοινή θεραπεία για τουλάχιστον μερικές συνεδρίες προκειμένου να εντοπιστούν και να συζητηθούν τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζει το ζευγάρι και που ίσως αποτελούν την αιτία της κατάπτωσης αυτής (δηλαδή της εξάρτησης του ασθενούς από το αλκοόλ).

Ο θεραπευτής πρέπει επίσης να αντιμετωπίσει το αλκοόλ ως ψυχολογική άμυνα. Η απομάκρυνση των συγκινησιακών και νοητικών φραγμών μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή θα πρέπει να αποτελεί ένα από τους πρώτους στόχους της θεραπείας. Ο γιατρός θα πρέπει να έχει την ετοιμότητα να ελέγχει τη θεραπευτική αγωγή επανειλημμένα, ενώ δεν μπορεί να κρύβεται πίσω από το προστατευτικό τείχος της έλλειψης κίνητρου του ασθενούς, όταν οι υποτροπές γίνονται απειλητικές για τον ίδιο το θεραπευτή. Η κατάθλιψη αντιμετωπίζεται με τον ενεργητικό, υποστηρικτικό ρόλο του θεραπευτή ή μερικές φορές με την προσθήκη αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής<sup>6</sup>.

Στην ψυχοθεραπεία η **θεραπεία συμπεριφοράς** διδάσκει στον αλκοολικό εναλλακτικούς τρόπους μείωσης του άγχους του. Η θεραπεία στηρίζεται

στην εκπαίδευση χαλάρωσης, την εκπαίδευση θετικής δυναμικής παρουσίας, σε δεξιότητες αυτοελέγχου και νέες στρατηγικές ελέγχου του περιβάλλοντος<sup>12</sup>.

### **Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα**

Σ' αυτό το σημείο θα αναφερθούμε σε θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγράμματα, τα οποία απευθύνονται ειδικά στη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. Όπως είναι γνωστό, αρκετά από τα θεραπευτικά προγράμματα και από τις ειδικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούν φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογικές θεραπείες στα γενικότερα θεραπευτικά τους πλαίσια. Εντούτοις, το γεγονός ότι έχουν «σχεδιαστεί» για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού είτε μέσα στην κοινότητα, είτε στο νοσοκομείο, τα διαφοροποιεί από τις φαρμακολογικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην γενική ψυχιατρική και τους δίνει ξεχωριστή ταυτότητα.

Εντυπωσιακά αποτελέσματα έχει να παρουσιάσει σε διεθνή κλίμακα η οργάνωση **Ανώνυμοι Αλκοολικοί**, γνωστοί διεθνώς και ως ΑΑ, που ξεκίνησε το 1934 και σήμερα έχει εκατοντάδες τοπικά και εθνικά παραρτήματα σε δεκάδες χώρες. Η οργάνωση παρέχει συνεχή και σταθερή ομαδική υποστήριξη από άτομα που και οι ίδιοι ήταν αλκοολικοί. Οι συναντήσεις, που αρχίζουν πολλές φορές ενώ ο αλκοολικός είναι ακόμη στο νοσοκομείο και έχει προχωρήσει αρκετά η αποτοξίνωση του, γίνονται στις ΗΠΑ στις περισσότερες πόλεις, σε πολλά διαφορετικά μέρη των πόλεων και σε οποιαδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας. Οι συναντήσεις, με βάση ένα πρόγραμμα 12 βημάτων χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλο και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και του τρόπου που αρνείται την αρρώστια του.

Ο ΑΑ αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μια νέα ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται, αλλά και βοηθώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του<sup>12</sup>. Οι υποστηρικτικές αυτές ομάδες έχουν μεγάλη

σημασία και συνήθως αποδίδουν καλά αποτελέσματα. Εξάλλου, δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι βασικό εμπόδιο στα πρώιμα στάδια του αλκοολισμού είναι η άρνηση του ατόμου να δεχτεί το πρόβλημά του και να ζητήσει τη βοήθεια αυτών των οργανώσεων.

Η αποδοχή των φιλοσοφικών αρχών των Ανώνυμων Αλκοολικών ισοδυναμεί σχεδόν με προσηλυτισμό σε κάποια νέα θρησκεία, επειδή συνοδεύεται από ουσιαστικές μεταβολές στη στάση του ατόμου απέναντι στη ζωή και τη χρήση οινοπνεύματος<sup>2</sup>.

Παρακάτω αναφέρονται περιληπτικά **οι 12 φιλοσοφικές αρχές της οργάνωσης**, στις οποίες κυριαρχεί μια αίσθηση θρησκευτικότητας:

1. Παραδέχομαι ότι δεν μπορώ να εξουσιάζω την ανάγκη μου για το αλκοόλ – έχω χάσει τον έλεγχο της ίδιας μου της ζωής.
2. Πιστεύω σε κάποια ανώτερη δύναμη που μπορεί να ξαναδώσει λογική στη ζωή μας.
3. Υπάρχει θέληση και πρόθεση να αφεθώ στα χέρια του θεού, όπως και αν ο καθένας μας αντιλαμβάνεται αυτή την έννοια.
4. Έχω το κουράγιο και την πρόθεση να κάνω άφοβα απολογισμό της ζωής μου.
5. Παραδέχομαι στο θεό, στον εαυτό μου και σε άλλο συνάνθρωπό μου το γεγονός και τη φύση των λαθών.
6. Είμαι έτοιμος να αφεθώ στην θεία χάρη για να αντλήσω τη δύναμη της να θεραπευθώ από τις αδυναμίες μου.
7. Ταπεινά ζητώ από το Θεό την ευλογία του για να απαλείψω τις αδυναμίες μου.
8. Κάνω κατάλογο όλων των προσώπων που με τη συμπεριφορά μου έχω βλάψει ή αδικήσει και είμαι έτοιμος για πραγματική αποκατάσταση των ζημιών και την αίτηση συγχώρησής τους.
9. Όπου γίνεται είμαι έτοιμος να ζητήσω συγγνώμη.
10. Η ζωή είναι ένας αδιάκοπος αγώνας απολογισμού και παραδοχής αδικιών που έχουμε κάνει.

11. Αναζητώ επαφή με το Θεό, όπως εγώ καταλαβαίνω την ύπαρξή του. Μέσα από προσευχή και διαλογισμό αναζητώ να εντοπίσω τη θέλησή του και αναζητώ τη βούλησή του.

12. Μεταφέρω αυτά τα μηνύματα σε κάθε αλκοολικό που συναντώ και ζω όλη μου τη ζωή σύμφωνα με τις παραπάνω αρχές<sup>13</sup>.

Ωστόσο, παράλληλα με τους Ανώνυμους Αλκοολικούς έχει δημιουργηθεί και μια άλλη οργάνωση. Καθώς ο αλκοολισμός έχει συνέπειες και στις οικογένειες των αλκοολικών, στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες έχει δημιουργηθεί επίσης ο AL-Anon, ομάδα αυτοβοήθειας για τις/τους συζύγους των αλκοολικών, δομημένη πάνω στις ίδιες αρχές με τους ΑΑ. Οι σκοποί των ΑΙ-Anon είναι μέσα από την ομαδική υποστήριξη, να βοηθηθούν οι προσπάθειες των συζύγων να ξανακερδίσουν την αυτοεκτίμηση, να αποφεύγουν, να νιώθουν υπεύθυνοι (υπεύθυνες) για τον αλκοολισμό των συζύγων, να ξεκινήσουν μια ζωή που θα προφέρει ικανοποιήσεις και στους ίδιους και στις οικογένειές τους, καθώς και να μάθουν πώς να αποφύγουν το ενδεχόμενο παρεμπόδισης από τους ίδιους της ανάνηψης του (της) συζύγου τους. Η οργάνωση Alateen ασχολείται με τα παιδιά των αλκοολικών ώστε να μπορούν να κατανοούν καλύτερα τον αλκοολισμό των γονιών τους.

Εκτός από τις υποστηρικτικές αυτές οργανώσεις, σημαντική βοήθεια στη θεραπεία του αλκοολισμού προσφέρουν και οι ξενώνες και άλλα κέντρα θεραπείας. Βασικός στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για αλκοολικούς είναι η επανένταξή τους στην κοινότητα μετά από εντατική νοσοκομειακή περίθαλψη. Η έξοδος ενός αλκοολικού ασθενούς από το νοσοκομείο συχνά θέτει σοβαρά προβλήματα κοινωνικής επανένταξης. Το σπίτι ή οποιοδήποτε άλλο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να είναι αντιπαραγωγικό, μη υποστηρικτικό ή σε αποδιοργάνωση. Οι ξενώνες είναι μια σημαντική θεραπευτική διέξοδος, η οποία παρέχει συγκινησιακή υποστήριξη, συμβουλευτικές υπηρεσίες και προοδευτική επανένταξη στην κοινωνία<sup>6</sup>.

Τα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού έχουν την μορφή της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Στα κέντρα προσφέρονται στους αλκοολικούς μια ποικιλία θεραπευτικών προσεγγίσεων (ομάδες ΑΑ,

φαρμακοθεραπεία, ομαδική θεραπεία). Η παραμονή σε τέτοια κέντρα κάνει δυνατή για τον ασθενή την απόκτηση εσωτερικής απόστασης από την ουσία εξάρτησης και του δίνει την ευκαιρία της έντονης αντιπαράθεσης με αυτή.

Συμπερασματικά, η θεραπεία των εξαρτημένων ασθενών από το αλκοόλ δεν μπορεί να είναι τίποτα άλλο, παρά μόνο μια θεραπεία μεγάλης διάρκειας. Δεν φτάνει μόνο να νικηθεί η έντονη επιθυμία του ασθενούς για οινόπνευμα αλλά πρέπει να βοηθηθεί έτσι ώστε να κατανοήσει ποιοι είναι οι λόγοι αυτοί που του κάνουν απαραίτητη την παρουσία του οινόπνευματος στο σώμα του και να μπορέσει να βρει άλλους διέξοδους μέσα από τον φαύλο κύκλο του αλκοολισμού. Και αυτό μπορεί να γίνει μόνο με επιμονή και επίπονη δουλειά που όμως, θα φέρει αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα αυτά θα εκτιμηθούν μετά από πολλά χρόνια. Μεταξύ των στοιχείων που ευνοούν την καλή πρόγνωση αναφέρεται η ηλικία, η ικανοποιητική επαγγελματική ένταξη, η συνεργασία του επαγγελματικού περιβάλλοντος, η θετική συμβολή της οικογένειας και η συμμετοχή σε ομάδες πρώην αλκοολικών. Ικανοποιητικά αποτελέσματα μπορούμε να έχουμε και σε αλκοολικούς που είχαν απολέσει τη δυνατότητα κοινωνικής ένταξης, αφού ενταχθούν σε προγράμματα εξειδικευμένων κέντρων.

## **ΠΡΟΛΗΨΗ**

Όπως είναι ήδη γνωστό, η πρόληψη είναι καλύτερη από την θεραπεία. Το ότι προληπτικά μέτρα για την εμφάνιση μιας παθολογικής κατάστασης είναι προτιμότερα και αποτελεσματικότερα απ' ό,τι η προσπάθεια αντιμετώπισης της κατάστασης, όταν αυτή εμφανιστεί, αποτελεί έναν κανόνα που δεν ισχύει μόνο στην ιατρική, αλλά και σε οποιοδήποτε ατομικό ή κοινωνικό φαινόμενο.

Το ίδιο ισχύει φυσικά και για την τοξικομανία, που δεν είναι τίποτε άλλο παρά η παθολογική έκφραση της ανάγκης για εξαρτημένη συμπεριφορά ορισμένων ατόμων. Με δεδομένη λοιπόν, την αύξηση των κρουσμάτων του αλκοολισμού, ειδικότερα στους έφηβους, η πρόληψη αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Η κατάχρηση του αλκοόλ αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που αφορά όχι μόνο στο χρήστη του αλκοόλ αλλά και στο κοινωνικό σύνολο. Έχοντας υπ' όψιν μας αυτό το δεδομένο, οι προσπάθειες για την πρόληψη του φαινομένου πρέπει να χαρακτηρίζονται από στρατηγικές με στόχο τόσο το άτομο όσο και από ανάλογες με στόχο την κοινωνία. Οι προσπάθειες αυτές θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από συντονισμό.

Οι άμεσες ενέργειες που αφορούν στην πρόληψη του αλκοολισμού μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

1. Η διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών τόσο στην κοινότητα όσο και στα πλαίσια του γενικού νοσοκομείου και του ψυχιατρείου. Επίσης, η καταγραφή των παραπτώματων και εγκληματικών πράξεων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης, παραβάσεων του ΚΟΚ και ατυχημάτων εξαιτίας της χρήσης ή/και κατάχρησης του αλκοόλ δίνουν μια πρώτη εικόνα για το μέγεθος του προβλήματος.
2. Οι έρευνες αυτές δε θα πρέπει να στοχεύουν μόνο στην καταγραφή των «αλκοολικών περιστατικών», που αφορούν σε άτομα που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια της εξάρτησης και των σχετικών προβλημάτων, αλλά κυρίως στην ανίχνευση ατόμων που είτε είναι στα πρώτα στάδια της εξάρτησης είτε παρουσιάζουν μεγάλες πιθανότητες ανάπτυξης του αλκοολισμού<sup>11</sup>.
3. Υψίστη σημασία έχει η δημιουργία και ανάπτυξη επιστημονικά αποδεκτών κριτηρίων για την έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση του προβληματικού πότη.
4. Προσπάθειες με στόχο το κοινωνικό σύνολο οφείλουν να έχουν διπλή κατεύθυνση. Πρωταρχικά είναι απαραίτητη η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης της αλκοόλης. Η κοινωνία πρέπει να ενημερώνεται γενικότερα, για τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση αλκοόλης και όχι να φοβάται, όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών. Εξάλλου, ο καλώς πληροφορημένος πολίτης συμμετέχει ενεργά στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του και δεν δέχεται παθητικά τις όποιες προτάσεις των «ειδικών». Σημαντική, επίσης

είναι να αναθεωρήσουμε την στάση μας απέναντι στα άτομα αυτά. Η κοινωνία είναι ιδιαίτερα σκληρή στα άτομα με «ιδιόμορφη συμπεριφορά» όπως οι αλκοολικοί, οι ψυχασθενείς κ.λ.π. Ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης είναι μερικά μέσα που βοηθούν στην υλοποίηση αυτών των προσπαθειών.

5. Εκπαιδευτικά προγράμματα με αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης θεωρούνται απαραίτητα σε προγράμματα σπουδών, όπως της ιατρικής, νομικής, ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής.
6. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις αρνητικές στάσεις που διακρίνουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στον αλκοολικό.
7. Πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα της διαφήμισης. Τα πανέμορφα πρόσωπα των διαφημίσεων που παροτρύνουν τα παιδιά στο ποτό, γίνονται δόλωμα για τα υποψήφια θύματα. Η προβολή της αλκοόλης σαν μέσου κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας δρα καταλυτικά στην ψυχολογία των ανθρώπων.
8. Οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία θα μπορούσαν να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αναγνώριση και παραπομπή για θεραπεία των εξαρτημένων ασθενών. Οι άνθρωποι αυτοί χρειάζονται βοήθεια και την επιείκεια των αρχών σε περίπτωση αξιόποινων πράξεων.
9. Ο πλέον σημαντικός παράγοντας που βοηθάει στην πρόληψη του αλκοολισμού είναι η οικογένεια. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς τους στην ψυχική ανάπτυξη των παιδιών τους, καθώς δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που η δυναμική του οικογενειακού συστήματος οδηγεί μέλη της οικογένειας σε σχέσεις εξάρτησης. Επίσης θα πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνουν τις πρώτες ενδείξεις και την αλλαγή στην συμπεριφορά των παιδιών που ίσως αποτελούν σημάδια εξάρτησης.

10. Ιδιαίτερη ενημέρωση των δασκάλων είναι, επίσης, απαραίτητη καθώς αυτοί ίσως θα είχαν έτσι μεγαλύτερες δυνατότητες να επισημάνουν τη λανθασμένη συμπεριφορά των μαθητών τους και ίσως θα μπορούσαν να την αντιμετωπίσουν σε πρώτη φάση.
11. Η ποτοαπαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά ΔΕΝ αποτελούν παράγοντες πρόληψης. Εξάλλου η ίδια η ιστορία διδάσκει ότι κάτι τέτοιο δεν αποτρέπει την χρήση αλκοόλης αλλά την ενισχύει. Παράδειγμα αποτελεί η εποχή της Βρετανικής ποτοαπαγόρευσης. Τα αυστηρά νομοθετικά μέτρα της εποχής αυτής (φορολογία στο καθαρό οινόπνευμα, απαγόρευση της ελεύθερης χρησιμοποίησης των αποστακτήρων, καθώς και την αποθήκευση οινόπνευματος) μπορεί να περιόρισαν την εμπορική διακίνηση του καθαρού οινόπνευματος, δεν περιόρισαν όμως την ευρεία κατανάλωσή του στην κεντρική και βόρεια Ευρώπη.
12. Δημιουργία περισσότερων ειδικών συμβουλευτικών σταθμών που εκτός των άλλων υποχρεώσεών τους θα μπορούσαν να διευκολύνουν την επικοινωνία με τον εξαρτημένο ασθενή. Καθώς επίσης και δημιουργία προϋποθέσεων θεραπείας ή «θεραπευτικής απομόνωσης» των ήδη εξαρτημένων ασθενών<sup>9</sup>.

Οι παραπάνω προτάσεις αποτελούν ένα δείγμα μέτρων πρόληψης του αλκοολισμού. Οι προσπάθειες που γίνονται για την πρόληψη θα πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες, να εμπεριέχουν ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους για να έχουμε σωστά αποτελέσματα.



## **Β' ΜΕΡΟΣ**

# ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

## ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι η φροντίδα Υγείας που βασίζεται σε επιστημονικά κατοχυρωμένες πρακτικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες οι οποίες είναι προσιτές σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες της κάθε κοινότητας, με τη δική τους πλήρη και ενεργό συμμετοχή. Η ΠΦΥ αποτελεί ενσωματωμένο τμήμα τόσο του συστήματος Υγείας της χώρας του οποίου αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα και τη βασική δραστηριότητα όσο και της γενικότερης κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Αποτελεί το πρώτο επίπεδο επικοινωνίας των ατόμων και των οικογενειών της κοινότητας με το σύστημα Υγείας και μεταφέρει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό πιο κοντά στον τόπο κατοικίας και εργασίας των ανθρώπων με σκοπό την εξασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα αυτή.

Σύμφωνα με την διακήρυξη της Alma-Ata οι υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. έχουν τα πιο κάτω πέντε κύρια χαρακτηριστικά:

1. Είναι προσιτές σε όλους, όλα τα άτομα της κοινότητας έχουν πρόσβαση σ' αυτές.
2. Είναι απαραίτητο να υπάρχει η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή των μελών της κοινότητας στο σχεδιασμό και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.
3. Η έμφαση τοποθετείται περισσότερο στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας παρά στη θεραπεία.
4. Χρησιμοποιείται η ανάλογη σύγχρονη τεχνολογία. Μέθοδος, νοσηλείες, τεχνικές και μέσα πρέπει να έχουν επιστημονική βάση και να προσαρμόζονται στις ανάγκες των ατόμων της κάθε κοινότητας.
5. Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν τμήμα της όλης προσπάθειας για προαγωγή της υγείας.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, τοποθετούνται οι πιο κάτω οκτώ βασικοί σκοποί των υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Διαπαιδαγώγηση του κοινού σχετικά με τα προβλήματα υγείας και τις μεθόδους για πρόληψη και περιορισμό τους.
2. Εξασφάλιση επαρκούς και υγιεινής διατροφής σ' όλους.
3. Εξασφάλιση επαρκούς και υγιεινού νερού.
4. Φροντίδα υγείας μητέρας - βρέφους και οικογενειακός προγραμματισμός.
5. Εμβολιασμός.
6. Πρόληψη και περιορισμός των τοπικών ενδημικών νόσων.
7. Αποτελεσματική αντιμετώπιση νόσων και ατυχημάτων.
8. Εξασφάλιση αναγκαίων φαρμάκων.

Οι σκοποί των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), όπως είναι λογικό, δεν είναι δυνατό να επιτευχθούν από ένα μόνο άτομο, οποιασδήποτε ειδικότητας όταν αυτό εργάζεται μεμονωμένα και χωρίς στενή και συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων. Η συνειδητοποίηση του γεγονότος αυτού οδήγησε στην ανάπτυξη της ιδέας της διεπιστημονικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση της κοινότητας και την ανάπτυξη και οργάνωση της Ομάδος Πρωτοβάθμιας Φροντίδος Υγείας. Η Ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδος Υγείας έχει διάφορο μέγεθος, σύσταση και αριθμό ειδικοτήτων. Η πυρηνική ομάδα αποτελείται από γιατρούς και νοσηλευτές διάφορων ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται χρησιμοποιώντας τις ευρύτερες υπηρεσίες ενός Νοσοκομείου και προσφέρουν υπηρεσίες σε μια συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού της κοινότητας.

Από την άλλη μεριά, η διευρυμένη Υγειονομική Ομάδα στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει και άλλες ειδικότητες εκτός από τους γιατρούς και νοσηλευτές με σκοπό την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών της κοινότητας. Στην ομάδα αυτή ανήκουν: ο φυσιοθεραπευτής, διαιτολόγος, υγειονομικός μηχανικός, ψυχολόγος και πολλές άλλες ειδικότητες που

ασχολούνται με θέματα υγείας και με την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν από τη διαταραχή της υγείας των ατόμων.

Η Π.Φ.Υ. προσφέρεται βασικά στα κέντρα Υγείας και στα εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων και ασφαλιστικών οργανισμών. Επεκτείνεται στο σπίτι, στο σχολείο, τους χώρους εργασίας, ψυχαγωγίας και άθλησης και οπουδήποτε ζει, εργάζεται και δραστηριοποιείται το άτομο με οποιονδήποτε τρόπο.

Η κάθε χώρα οργανώνει τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως δόθηκαν στο συνέδριο της Alma-Ata (1978) και ανάλογα με την πολιτική της φιλοσοφία, τις κοινωνικές και οικονομικές της συνθήκες. Στην χώρα μας η Π.Φ.Υ. παρέχεται κυρίως στα Κέντρα Υγείας<sup>15</sup>.

## **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, πυρήνας της Π.Φ.Υ. στη χώρα μας αποτελεί το Κέντρο Υγείας. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δίδεται από τα Κέντρα Υγείας τα οποία βρίσκονται κατά το δυνατόν κοντά στον τόπο ζωής και δραστηριότητας του ατόμου και αποτελούν τον πρώτο σταθμό για την εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας του ατόμου της κοινότητας.

Τα Κέντρα Υγείας εξυπηρετούν τους εξής σκοπούς:

1. Παρακολούθηση και η νοσηλεία αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο την ανάρρωσης μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
2. Παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες περιπτώσεις και στην συνέχεια η διακομιδή των βαριών περιστατικών στο πλησιέστερο νοσοκομείο πάντα με το ασθενοφόρο που απαραίτητα υπάρχει σ' ένα Κέντρο Υγείας.
3. Οδοντιατρική θεραπεία αλλά και η προληπτική οδοντιατρική και η διαφώτιση του πληθυσμού πάνω σε θέματα καλής υγείας των δοντιών.

4. Σχολική Υγιεινή. Επισκέψεις από την ομάδα Υγείας στα σχολεία της ευρύτερης περιοχής και ενημέρωση σε θέματα υγείας των μαθητών των σχολείων.
5. Ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού (αντισύλληψη, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αντικαπνιστικός αγώνας, αντιαλκοολικός αγώνας κ.λ.π.).
6. Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
7. Χορήγηση φαρμάκων σε υπερήλικες και χρόνιους ασθενείς.

Τα Κέντρα Υγείας, γενικότερα φέρνουν τις υγειονομικές υπηρεσίες όσο το δυνατόν πιο κοντά στον άνθρωπο, στο χώρο που ζει και εργάζεται.

Τα Κέντρα Υγείας απαρτίζονται από μια ομάδα ατόμων που σκοπό έχουν την παροχή φροντίδας της υγείας σε πρώτο βαθμό. Τα άτομα αυτά αποτελούν την ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδος Υγείας και είναι:

- α) Γιατροί όλων των ειδικοτήτων(παθολόγος, καρδιολόγος, ακτινολόγος κλπ.)
- β) Νοσηλευτές όλων των βαθμίδων.
- γ) Κοινωνικοί λειτουργοί
- δ) Φυσιοθεραπευτές
- ε) Εργαστηριακοί
- στ) Φαρμακοποιοί
- ζ) Οδηγοί ασθενοφόρων – τραυματιοφορείς
- η) Άλλο προσωπικό (Διοικητικός διευθυντής, γραμματείς, διοικητικοί υπάλληλοι)
- θ) Βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες)

# ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

## ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της κοινότητας με βάση τις ανάγκες υγείας τους. Αυτό απαιτεί από την πλευρά του νοσηλευτή δεξιότητες στην κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής αλλά και επικέντρωση στις ανάγκες υγείας του συνολικού πληθυσμού της κοινότητας με έμφαση στη πρόληψη των ασθενειών. Η Κοινοτική Νοσηλευτική είναι κλάδος της Νοσηλευτικής, ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες προερχόμενες τόσο από την Νοσηλευτική όσο και από την Δημόσια Υγιεινή τις οποίες εφαρμόζει με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της κοινότητας.

Ο Αμερικανός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) δίδει τον πιο κάτω ορισμό της Κοινοτικής Νοσηλευτικής.

«Η Κοινοτική Νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της Νοσηλευτικής επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου».

Ο Καναδικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (CNA) στον ορισμό της Κοινοτικής Νοσηλευτικής, αναλύει συγχρόνως συνοπτικά το περιεχόμενο και επισημαίνει τους αντικειμενικούς της σκοπούς.

«Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η επιστημονική Νοσηλευτική εργασία που έχει επίκεντρο της φροντίδας της τις ανάγκες υγείας ατόμων, στο σύνηθες καθημερινό περιβάλλον του σπιτιού, του σχολείου ή της εργασίας. Σαν τμήμα της όλης κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, η Κοινοτική Νοσηλευτική ενδιαφέρεται

τόσο για το υγιές, όσο και για το άρρωστο ή ανάπηρο άτομο της Κοινότητας».

### **ΣΚΟΠΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

1. Πρόληψη της αρρώστιας και περιορισμό της εξέλιξής της.
2. Περιορισμό των επιπτώσεων μιας αναπόφευκτης αρρώστιας.
3. Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο άρρωστο ή ανάπηρο άτομο εκτός του νοσοκομείου.
4. Υποστήριξη και ενίσχυση των ατόμων που περνούν κάποια κρίση ή βρίσκονται σε κατάσταση άγχους.
5. Ενημέρωση, διδασκαλία και παρότρυνση ατόμων, οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής (όπως αποφυγή συνηθειών που βλάπτουν την υγεία: κάπνισμα – αλκοόλ) για την προαγωγή της κοινοτικής υγείας<sup>15</sup>.

### **ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

1. Είναι ειδικότητα της Γενικής Νοσηλευτικής με χώρο δράσης την κοινότητα.
2. Δίνει έμφαση στη διατήρηση της υγείας του συνόλου και όχι κάθε ατόμου σαν μονάδα.
3. Βασίζεται στη συνεργασία με όλους τους φορείς υγείας.
4. Ενεργοποιεί το κοινό να συμμετάσχει στις διαδικασίες.
5. Μειώνει τις δαπάνες για την υγεία, διατηρώντας την υγεία της κοινότητας σε πολύ καλά επίπεδα<sup>16</sup>.

## ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να διαθέτει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

1. Να έχει αρκετή ανεξαρτησία. Μερικοί νοσηλευτές απολαμβάνουν την εργασία με τους εαυτούς τους. Αυτοί δεν δημιουργούν ιδιαίτερες παραλείψεις στις εργασίες τους. Αυτοί δεν χρειάζονται ρόλους ή κανονισμούς, εξωτερικά διεγερτικά. Όταν αυτοί οι νοσηλευτές εργάζονται μόνοι τους, είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι χρειάζεται να αλληλεπιδρούν με άλλους δίπλα σ' ασθενείς.
2. Να κριτικάρει δεξιότητες. Η ικανότητα να δημιουργείς γερές, σταθερές αποφάσεις και να χρησιμοποιείς κρίση είναι αναγκαία σε μια λίστα από απαραίτητα χαρακτηριστικά. Οι υπολογισμοί και οι εκτιμήσεις στις δεξιότητες επηρεάζουν τα αποτελέσματα, τις συνέπειες και τα σχέδια νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
3. Να οργανώνει δεξιότητες. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί οργανωμένες δεξιότητες με δραστηριότητες τέτοιες όπως σχέδια από τις καθημερινές επισκέψεις, απαραίτητα εφόδια και προμήθειες, που εξασφαλίζουν μια ποικιλία από φόρμες, που είναι διαθέσιμες να χρησιμοποιηθούν. Οι οργανωμένες δεξιότητες είναι επίσης απαραίτητες για να ισορροπούν την φροντίδα και το ενδιαφέρον για τους ασθενείς.
4. Αποδοχή και εκτίμηση. Ένας ακόμα ιδιαίτερος χαρακτηρισμός που είναι απαραίτητος στην κοινοτική νοσηλευτική είναι η αποδοχή από τους ανθρώπους. Όταν ο νοσηλευτής είναι ικανός να εκτιμήσει αυτόν που βρίσκεται απέναντί του και να αναγνωρίσει τις ιδιαιτερότητές του, τότε μπορεί να τύχει της αποδοχής του και της εκτίμησής του.



## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Για την εξασφάλιση μιας επιτυχημένης άσκησης της κοινοτικής Νοσηλευτικής έχουν διατυπωθεί οι τρεις ακόλουθες αρχές:

1<sup>η</sup> Αρχή: Ο κοινοτικός νοσηλευτής εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του επαγγελματικού ρόλου του.

2<sup>η</sup> Αρχή: Ο κοινοτικός νοσηλευτής εγκαθιδρύει και διατηρεί ικανές αλληλεπιδράσεις στις επαγγελματικές σχέσεις.

3<sup>η</sup> Αρχή: Ο κοινοτικός νοσηλευτής παρέχει αποτελεσματική και υλιστική νοσηλευτική φροντίδα.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής κατά την πρακτική εφαρμογή πρέπει να επιδειξει τις ακόλουθες νοσηλευτικές συμπεριφορές:

1. Αποδέχεται το άτομο ως ολότητα και την ανάγκη του για νοσηλευτική φροντίδα.
2. Αναγνωρίζει το δικαίωμα του ατόμου στη συνεργασία και ενισχύει την συμμετοχή του στη νοσηλευτική φροντίδα.
3. Προάγει την επίτευξη της βέλτιστης αυτοφροντίδας.
4. Συλλέγει πληροφορίες που ενδυναμώνουν τον σχηματισμό διεργασιών και από μια ποικιλία άλλων πηγών.
5. Αναλύει και ερμηνεύει τα δεδομένα, με σκοπό να αναγνωρίσει τις ατομικές:
  - δυνάμεις υγείας και πηγές,
  - ανησυχίες για την υγεία,
  - προσδοκίες για τη φροντίδα
6. Διαμορφώνει μαζί με το άτομο ένα γραπτό σχέδιο φροντίδας, το οποίο:
  - περιέχει τις δυνάμεις υγείας, ανησυχίες, προσδοκίες
  - περιλαμβάνει μια δήλωση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων και των επιλεγμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
7. Σε συνεργασία με το άτομο εφαρμόζει το σχέδιο φροντίδας.

8. Εκτιμά την ανταπόκριση του ατόμου στη φροντίδα, τις σημαντικές μεταβολές στο επίπεδο υγείας και την πρόοδο ως προς τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.
9. Καταγράφει τη διαδικασία της φροντίδας.
10. Εκτιμά την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Όσον αφορά τις υποχρεώσεις του επαγγελματικού του ρόλου, ο κοινοτικός νοσηλευτής συμπλέει με τον δεοντολογικό κώδικα του επαγγέλματος. Λειτουργεί σύμφωνα με τη νομοθεσία και τις κοινές νομικές διατάξεις σχετικά με την άσκηση της Νοσηλευτικής. Προστατεύει τα δικαιώματα του ασθενούς. Ο κοινοτικός νοσηλευτής σέβεται και δεν παραβιάζει το δικαίωμα του απόρρητου και της εχεμύθειας. Επίσης, διατηρεί την ασφάλειά του, του ασθενούς και των υπόλοιπων μελών της ομάδας. Ενεργεί έτσι, ώστε να επαναπροσδιορίζονται νοσηλευτικές πρακτικές μη ασφαλείς ή συμπεριφορές ανάρμοστες επαγγελματικά και διασφαλίζει την αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων.

Γενικά, συμμετέχει σε σχεδιασμένες δραστηριότητες που έχουν σκοπό να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και ανανεώνει συνεχώς τις γνώσεις και τις δεξιότητες του. Συνεισφέρει στη νοσηλευτική έρευνα και την ανάπτυξη των νοσηλευτικών γνώσεων.

Συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το σχεδιασμό φροντίδας υγείας, την εφαρμογή και την εκτίμηση του αποτελέσματος και καλλιεργεί την πρόοδο προς το σκοπό «Υγεία για όλους το έτος 2000».

Ο κοινοτικός νοσηλευτής αναγνωρίζει το δικαίωμα του ατόμου για αυτονομία, καταγράφοντας συνήθειες, θρησκευτικές και διαιτητικές πρακτικές που ο ασθενής επιθυμεί να διατηρήσει και κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας, προσπαθώντας να αποκτήσει την υποστήριξη του. Διατηρεί την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και χρησιμοποιεί την κρίση του στη διαχείριση των πληροφοριών.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής υποστηρίζει το δικαίωμα του ασθενούς να παίρνει αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του. Ενημερώνει τον ασθενή για τα δικαιώματά του, όσον αφορά τη συμμετοχή του στις αποφάσεις που έχουν σχέση με την προσωπική του υγεία, την συγκατάθεσή του για τη θεραπεία, τις διαδικασίες και την συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, την άρνηση θεραπείας ή συνέντευξης με την παρουσία φοιτητών. Παρατηρεί και προστατεύει το δικαίωμα του ασθενούς για αξιοπρέπεια, σεβασμό και αναζητεί τη συγκατάθεση του ασθενούς προτού εφαρμοστεί η νοσηλευτική φροντίδα. Ζητάει την συγκατάθεση του ασθενούς πριν την απόκτηση ιστορικού από άλλο επαγγελματία υγείας ή οργανισμό. Δίνει στον ασθενή την κατάλληλη πληροφόρηση. Ενεργεί ως μεσολαβητής αντί του ασθενούς. Ενημερώνει άλλους μέσα στην ομάδα υγείας, όταν ο ασθενής χρειάζεται πρόσθετη πληροφόρηση έξω από τη σφαίρα της νοσηλευτικής πρακτικής. Υποστηρίζει τον ασθενή στη μετά από την ενημέρωση απόφασή του να εγκαταλείψει νοσηλευτική ή άλλη φροντίδα υγείας.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, μόνος ή σε συνεργασία με άλλους, αναλαμβάνει δράση για να εκμηδενίσει κινδύνους υγείας στο περιβάλλον. Είναι ικανός να καθορίσει εργασιακές μεσολαβήσεις οργανισμών σχετικά με την ασφάλεια, π.χ. σε πυρκαγιά, τεχνικές καρδιοπνευμονικής ανανήψεων κ.ά. Συμπλέει με πολιτικές του οργανισμού σχετικά με την ασφάλεια. Αναλαμβάνει τη φροντίδα, για να εξασφαλίσει την προσωπική του υγεία και ασφάλεια και να αποφύγει ενάντια επιρροή στην υγεία και την ασφάλεια άλλων. Χρησιμοποιεί κατάλληλο προστατευτικό ρουχισμό και εξοπλισμό, όπως απαιτείται για την αποφυγή ασθένειας ή τραυματισμού.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής εμφανίζεται ως θετικό πρότυπο για συνεργάτες και φοιτητές Νοσηλευτικής. Αναφέρει και καταγράφει ατυχήματα, λάθη, συμβάντα και παράπονα. Παρακολουθεί γεγονότα για να επιβεβαιώσει συνέχιση μη ασφαλούς κλινικής πράξης ή μη επαγγελματικής συμπεριφοράς. Αμφισβητεί ακατάλληλες οδηγίες και αποφάσεις από άλλους νοσηλευτές π.χ. οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία, παράνομες ή ασαφείς οδηγίες, οδηγίες που εν γένει μπορούν να βλάψουν το άτομο ή να παραβιάσουν τα δικαιώματά του. Αναγνωρίζει, διορθώνει

και αναφέρει δικά του λάθη και ακολουθεί τις γενικές καθοδηγητικές γραμμές (οδηγίες) του εργοδότη/οργανισμού σχετικά με την αναφορά και καταγραφή ανασφαλών πρακτικών και επαγγελματικώς κακής επικοινωνίας των νοσηλευτών και των άλλων εργαζόμενων στην φροντίδα υγείας και ενεργεί σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο της θέσης του.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής παρακολουθεί την χρήση των οικονομικών πηγών που του εξασφαλίζει ο εργοδότης του, την αποτελεσματική και ταυτόχρονα οικονομική χρήση τους. Συνεργάζεται με άλλους για να διατηρήσει πηγές που απαιτούνται για αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα και αποτελεσματική εργασιακή σχέση.

Παράλληλα, ο κοινοτικός νοσηλευτής εκτιμά τις προσωπικές ανάγκες μάθησης, αναζητεί εμπειρία και θέτει αντικειμενικούς στόχους για την επαγγελματική του ανάπτυξη. Παρακολουθεί προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού. Ενημερώνεται για τις θεωρίες, τις πρακτικές και τις εξελίξεις που αφορούν τη σύγχρονη νοσηλευτική, διαβάζοντας σύγχρονα νοσηλευτικά περιοδικά, παρακολουθώντας επιδείξεις σχετικές με νέο εξοπλισμό ή επεμβάσεις, συμμετέχοντας σε πολυεπιστημονικά συνέδρια. Αναζητεί καθοδήγηση σε επεμβάσεις, των οποίων δεν είναι γνώστες. Επιδεικνύει νέες τεχνικές βελτίωσης, βασισμένες στις αρχές νοσηλευτικής φροντίδας ανάμεσα στις υπάρχουσες πρακτικές.

Επίσης συμμετέχει σε νοσηλευτική έρευνα ή/και τη διευκολύνει. Διαδίδει τα αποτελέσματα, δημοσιεύοντας την εργασία. Παρέχει ερευνητικό υλικό μάθησης για να διευκολύνει την κατανόηση της νοσηλευτικής έρευνας και/ή να αυξήσει τη νοσηλευτική πράξη.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής σ' όλες τις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις με άτομα και συναδέλφους χρησιμοποιεί και προάγει την αποτελεσματικότερη επικοινωνία. Διαχειρίζεται αποτελεσματικές διαπροσωπικές σχέσεις και σχέσεις φροντίδας<sup>17</sup>.

## ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η κατ' οίκον νοσηλεία αποτελεί ζωτικό και ουσιαστικό τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδος Υγείας, διότι φέρνει την υγειονομική ομάδα κοντά στον άνθρωπο, στον τόπο που ζει. Η νοσηλεία στο σπίτι είναι η κατεξοχήν δραστηριότητα που διεκπεραιώνεται στο χώρο που ζει το άτομο, δηλαδή στο σπίτι του. Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο και τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών, η νοσηλεία στο σπίτι ορίζεται ως εξής:

Η Νοσηλεία στο σπίτι αποτελεί το σύνολο των δραστηριοτήτων εκείνων, με βάση τις οποίες οι υπηρεσίες υγείας μεταφέρονται στα άτομα και στην οικογένεια στο χώρο που ζουν με αντικειμενικό σκοπό την διατήρηση, την προαγωγή και την αποκατάσταση της υγείας του. Η νοσηλεία στο σπίτι βοηθά τα άτομα να αυξήσουν το επίπεδο ανεξαρτησίας, περιορίζοντας στο ελάχιστο τις δυσμενείς επιδράσεις της αναπηρίας ή της αρρώστιας<sup>15</sup>.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται αφορούν όλα τα μέλη της οικογένειας από μωρά μέχρι και άτομα τρίτης ηλικίας, κυρίως όμως αφορούν τα άρρωστα από χρόνια νοσήματα άτομα (π.χ. άτομα που πάσχουν από ψυχιατρικά προβλήματα, καρκίνο, σακχαρώδη διαβήτη). Η προσφορά εξαρτάται από τις ανάγκες του αρρώστου, του περιβάλλοντος και τις δυνατότητες του υπεύθυνου συντονιστικού φορέα.

Παράγοντες που καθιστούν αναγκαία την κατ' οίκον νοσηλεία αποτελούν οι εξής:

- α) Η συντόμευση του χρόνου παραμονής των αρρώστων στα νοσοκομεία που επιβάλλεται από την πίεση του υψηλού κόστους νοσηλείας, η οποία αυξάνει τον αριθμό ατόμων όλων των ηλικιών που χρειάζονται φροντίδα στο σπίτι για κάποιο χρονικό διάστημα.
- β) Σημαντικός παράγοντας είναι και η ψυχολογία του ατόμου, το οποίο θέλει να απομακρυνθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα από το περιβάλλον του νοσοκομείου και να βρεθεί στο χώρο του οικογενειακού του περιβάλλοντος, όπου εκεί θα μπορέσει να συνεχιστεί και η νοσηλεία και η θεραπεία της πάθησής του.

γ) Το κοινωνικό-οικονομικό κόστος νοσηλείας για κάθε άρρωστο μειώνεται όταν περιορίζονται οι ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο<sup>18</sup>. Πρόσφατη μάλιστα έρευνα απέδειξε ότι το ημερήσιο κόστος νοσηλείας στο νοσοκομείο είναι 10πλάσιο απ' ότι στο σπίτι.

δ) Τέλος, η αποκατάσταση και η επανένταξη στην κοινότητα γίνεται ευκολότερα αφού υπάρχει η ανάλογη ψυχολογική και ηθική υποστήριξη του αρρώστου και της οικογένειας.

Η νοσηλεία στο σπίτι στοχεύει:

α) Στην ανακάλυψη προβλημάτων υγείας που απασχολούν την οικογένεια.

β) Στην παροχή βοήθειας, ώστε η οικογένεια να παραδεχθεί και να αντιμετωπίσει τα προβλήματά της.

γ) Στην εξασφάλιση υπηρεσιών, τις οποίες χρειάζεται η οικογένεια αλλά δεν μπορεί να επιτύχει μόνη της.

δ) Στην παροχή βοήθειας, ώστε η παρακολουθούμενη οικογένεια (ή άτομο) να αναπτύξει ικανότητα να αντιμετωπίζει μόνη τα προβλήματά της.

## **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Η νοσηλεία στο σπίτι χρονολογείται τόσο παλιά όσο και η παρουσία του ανθρώπου στη γη. Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει τη Φοίβη ως την πρώτη διακόνισσα. Εξάλλου ο Χριστιανισμός είχε σαν αρχή του την βοήθεια των αρρώστων στο σπίτι. Η αρχή της προγραμματισμένης νοσηλείας στο σπίτι γίνεται στην πόλη Liverpool της Αγγλίας το 1859 από τον William Rathbone. Ο Rathbone ήταν ο πρώτος που συντέλεσε στην οργάνωση της νοσηλείας στο σπίτι για τους πτωχούς του Liverpool. Στην Αμερική η πρώτη νοσηλεύτρια που οργάνωσε κοινοτική φροντίδα για τους πτωχούς της Νέας Υόρκης ήταν η Francis Root. Οι πρώτες κοινοτικές νοσηλεύτριες διορίστηκαν από την πολιτεία της Ν. Υόρκης το 1877. Μέσα σε λίγα χρόνια, η προσπάθεια αυτή επεκτάθηκε και σ' άλλες πόλεις της Αμερικής, όπου οργανώθηκαν υπηρεσίες που προσέφεραν φροντίδα στους

πτωχούς αρρώστους. Στην Ελλάδα, οι απόφοιτοι του «Νοσοκομικού Παιδευτηρίου» που ιδρύθηκε από τη Βασίλισσα Όλγα, το 1875 μετά από εξάμηνη εκπαίδευση προσφέρουν «κατ' οίκον νοσηλείαν ασθενών ευπόρων και απόρων εις την πόλιν των Αθηνών» μέχρι του έτους 1884.

## **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Προκειμένου ο ασθενής να νοσηλευθεί στο σπίτι του εκτός από την σωστή οργανωτική και οικονομική υποδομή της μονάδας κατ' οίκον νοσηλείας, πρέπει να διασφαλίζονται και οι παραπάνω προϋποθέσεις:

- 1) Απαραίτητη θεωρείται η συγκατάθεση του ασθενούς και η συνεργασία του.
- 2) \*Να μην έχει ανάγκη νοσοκομειακής παρακολούθησης.
- 3) Απαραίτητη είναι η παρουσία οικογενειακού περιβάλλοντος γιατί συμβάλλει ενεργά στην καλή νοσηλεία, την κοινωνική επανένταξη του κα τέλος στην ηθική και ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση της νόσου.
- 4) Στοιχειώδης οικονομική δυνατότητα.
- 5) Ασφαλιστική κάλυψη: προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι έκτακτες ανάγκες που παρουσιάζονται συχνά στους χρόνιους ασθενείς.
- 6) Δυνατότητα άμεσης και ταχείας αντιμετώπισης των έκτακτων αναγκών σε μονάδα βραχείας νοσηλείας<sup>16</sup>.

## **ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ**

Από τη στιγμή που ο κοινοτικός νοσηλευτής ανακαλύψει το άτομο που έχει ανάγκη φροντίδας στο σπίτι πρέπει να καταστρώσει σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας.

Πρώτα απ' όλα θα συγκεντρώσει πληροφορίες και στοιχεία για το άτομο που πρόκειται να νοσηλεύσει. Τις πληροφορίες αυτές θα τις πάρει από την οικογένεια, από τον ίδιο τον άρρωστο ή από ιατρικές και

νοσηλευτικές πηγές όταν το άτομο έχει εξεταστεί σε κάποιο κέντρο υγείας, εξωτερικά ιατρεία ή έχει νοσηλευτεί σε νοσοκομείο.

Η επίσκεψη στο σπίτι του ασθενούς αντιπροσωπεύει το σπουδαιότερο μέρος της εργασίας του νοσηλευτή. Είναι ο χώρος όπου ο νοσηλευτής αναπτύσσει την δεξιότητά του πάνω στην τέχνη της επικοινωνίας και γνωρίζει τον άρρωστο μέσα στο φυσικό του χώρο.

Θα πρέπει να είναι φιλικός μαζί του, να διαθέτει υπομονή και ευγένεια, να χρησιμοποιεί απλή και κατανοητή γλώσσα έτσι ώστε να δημιουργεί καλή σχέση και να γίνεται αντιληπτός από τα άτομα όλων των ηλικιών και διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου.

Με τη διαπροσωπική σχέση που σιγά-σιγά αναπτύσσεται, την σωστή συνέντευξη και την παρατηρητικότητα, ο νοσηλευτής ολοκληρώνει την συλλογή πληροφοριών που άρχισε πριν την επίσκεψη στο σπίτι και συμπληρώνει το δικό του νοσηλευτικό ιστορικό<sup>19</sup>.

Αφού συγκεντρώσει, λοιπόν, τις πληροφορίες που θα προκύψουν από την συνέντευξη αλλά και από τις δικές του παρατηρήσεις, θα προσπαθήσει να γνωρίσει τα προβλήματα υγείας του ατόμου που πρόκειται να νοσηλεύσει. Θα εξετάσει τι μέσα μπορεί να χρειαστεί στην διάρκεια της νοσηλείας αλλά και τις παροχές που μπορεί να έχει το άτομο από τον ασφαλιστικό του τομέα. Μέσα από την συγκέντρωση αυτή των πληροφοριών και των παρατηρήσεων θα καταστρώσει το σχέδιο της φροντίδας του ατόμου. Θα αξιολογήσει, θα ιεραρχήσει τις ανάγκες του αρρώστου, θα θέσει αντικειμενικούς σκοπούς και θα εφαρμόσει εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. Ο άρρωστος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ψυχοσωματική οντότητα, δίνοντας αξία τόσο στις σωματικές όσο και στις ψυχικές ανάγκες του. Ο νοσηλευτής έχει την ευθύνη να παρέχει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Θα πρέπει ν' ακολουθεί όλες τις βασικές εκείνες αρχές για κάθε νοσηλεία, όπως χορήγηση φαρμάκων, πρόληψη και περιποίηση κατακλίσεων, χορήγηση O<sub>2</sub> κλπ.

Ο νοσηλευτής, νοσηλεύοντας τον άρρωστο, διδάσκει και ενθαρρύνει συνέχεια τον ίδιο αλλά και τα μέλη της οικογένειας, έτσι ώστε να επωμίζονται τις ευθύνες της νοσηλείας και της αυτοφροντίδας του, πάντα



με την υπόσχεση και την προσφορά της δικής του βοήθειας. Ο κοινοτικός νοσηλευτής βοηθάει, ενθαρρύνει τα άτομα, τις οικογένειες και την κοινότητα να συνειδητοποιήσουν τις ανάγκες της υγείας τους και τους κινδύνους που τους απειλούν, αν δεν εφαρμόζουν τις οδηγίες των ατόμων, που ανήκουν στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας<sup>18</sup>.

## ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κατ' οίκον νοσηλεία είναι η διαμόρφωση συνθηκών και ανάπτυξη δυνατοτήτων παροχής νοσηλευτικών φροντίδων στο σπίτι. Ενισχύει την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ξεπερνάει τα παραδοσιακά πλαίσια περίθαλψης και φέρνει τις υγειονομικές υπηρεσίες πλησιέστερα στον άνθρωπο εκεί όπου ζει και κινείται. Η προσφορά αυτής της νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι παρέχει σημαντικά οφέλη στον προσφερόμενο.

Η κατ' οίκον νοσηλεία επιτρέπει να προσφέρεται η φροντίδα στον ασθενή ακέραια από την συνηθισμένη εργασία. Επιπλέον, κατά την διάρκεια της κατ' οίκον επίσκεψης, ο ασθενής δεν είναι υποτασσόμενος να χρειάζεται να βρίσκει μεταφορικό μέσο ή να περιμένει για μακρινή εξυπηρέτηση όπως συχνά συμβαίνει σ' άλλους. Ο κοινοτικός νοσηλευτής αναλαμβάνει να κλείσει έγκαιρα ραντεβού για τις προγραμματισμένες εξετάσεις, κυρίως τις εργαστηριακές, ώστε να μην ταλαιπωρείται ο ασθενής. Σε περίπτωση που ο ασθενής χρειασθεί να μεταφερθεί, τα μέσα μετακίνησης της υπηρεσίας όπου εργάζεται ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι διαθέσιμα να εξυπηρετήσουν τον ασθενή.

Η κατ' οίκον επίσκεψη παρέχει στον νοσηλευτή την δυνατότητα να διαπιστώσει τους δυνητικούς κινδύνους που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του ασθενή. Από την πρώτη κιόλας επίσκεψη στο σπίτι, ο νοσηλευτής παρατηρεί τον χώρο και διαμορφώνει κατάλληλες συνθήκες για καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Φροντίζει για την άνεση και την προστασία του αρρώστου, περιορίζοντας τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορούν να έχουν δυσμενή επίδραση στην υγεία του (π.χ.

χαλί μέσα στο σπίτι, έπιπλα). Παράλληλα, μπορεί να εκπαιδεύσει τα άτομα της οικογένειας ώστε να μπορέσουν να συμβάλλουν ενεργά στην ασφάλεια και στην φροντίδα του αρρώστου.

Η κατ' οίκον επίσκεψη επιτρέπει στον νοσηλευτή να έχει μια πλήρη εικόνα για τον ασθενή και αντίληψη για τις ανάγκες του. Βλέποντας τον ασθενή, μπορεί ο νοσηλευτής να εκτιμήσει καλύτερα τις ανάγκες του, παρατηρώντας τον μέσα στο φυσικό του περιβάλλον όπου ζει και κινείται. Επιπλέον, κατά την διάρκεια της κατ' οίκον επίσκεψης, ο νοσηλευτής μπορεί να εκτιμήσει τα αποτελέσματα από την νοσηλευτική παρέμβαση, να διαπιστώσει παραλείψεις ή τυχόν λάθη στην φροντίδα του ασθενή και να διαμορφώσει αναλόγως το πρόγραμμα φροντίδας του αρρώστου.

Ο ασθενής που δέχεται τον νοσηλευτή στο σπίτι του και γίνεται δέκτης της νοσηλευτικής του φροντίδας, διατηρεί την αυτονομία του και μπορεί να ελέγξει την κατάσταση της υγείας του. Σ' αυτόν τον ασθενή, ο νοσηλευτής είναι ο επισκέπτης στο χώρο του, ο ασθενής έχει τον έλεγχο της κατάστασής του. Μάλιστα ο ίδιος ο νοσηλευτής μπορεί να τονώσει το αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας του ασθενή ενημερώνοντάς τον για την κατάστασή του, τις δυνατότητες θεραπείας της ασθένειάς του και ενθαρρύνοντάς τον να λάβει ενεργό μέρος στην προαγωγή της υγείας του, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τη λήψη των φαρμάκων ή για όποια άλλη νοσηλεία μπορεί να κάνει ο ίδιος. Ο κοινοτικός νοσηλευτής δυναμώνει λοιπόν, την ανάγκη του ασθενή να αισθάνεται ελεύθερος στο χώρο όπου ζει και κινείται και απομακρύνει την αίσθηση ότι κάποιος τρίτος επεμβαίνει στην ζωή του και στο χώρο του, ενθαρρύνοντάς τον να αναλάβει τις ευθύνες της νοσηλείας και της αυτοφροντίδας του, παρακολουθώντας διακριτικά την διαδικασία αυτή.

Τέλος, το κλίμα οικειότητας που δημιουργείται μεταξύ του ασθενούς και του κοινοτικού νοσηλευτή έχει εμφανής επίδραση στο αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι ασθενείς αισθάνονται πιο ασφαλείς και ελεύθεροι να εκφράσουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις φοβίες τους στους νοσηλευτές που έχουν μια προσωπική επαφή παρά σε ξένους που φροντίζουν την υγεία τους. Η προσωπική επαφή δημιουργεί αίσθηση εμπιστοσύνης και ασφάλειας με αποτέλεσμα ο νοσηλευτής να μπορεί να

πλησιάσει περισσότερο τον ασθενή, να καταλάβει τις πραγματικές ανάγκες του, που μπορεί να υπάρχουν πέρα από τις φαινομενικές ανάγκες που του δημιουργεί η ασθένειά του και να ενεργήσει ανάλογα. Η τελική διάσταση από την κατ' οίκον επίσκεψη είναι ότι συμβάλλει στην υγεία του ασθενή αποτελεσματικά, δίνοντας σημασία τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχολογική προαγωγή της υγείας του.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

### ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

#### Στοιχεία αρρώστου στην οικογένεια

Όνομα οικογένειας: Π. Διεύθυνση: Κ. Π. 61-66 , Όνομα αρρώστου: Τ.

Ηλικία : 50 Φύλο: Άρρεν

Παραπομπή από: κοινωνική υπηρεσία νοσοκομείου

Ημερομηνία: 5/7/2002

#### Σύνθεση οικογένειας

Ο κύριος Π. είναι χωρισμένος εδώ και 5 χρόνια. Έχει ένα γιο και μια κόρη από τον γάμο του οι οποίοι είναι έγγαμοι και ζουν σ' άλλη πόλη.

#### Το σπίτι

- 1) **Περιγράψτε το σπίτι και τη γειτονία. Το εξωτερικό και το εσωτερικό του σπιτιού, τον αριθμό των δωματίων, τη χρήση και την επίπλωση. Σχολιάστε την καθαριότητα και την υγιεινή του σπιτιού, τις εγκαταστάσεις, ύδρευση, αποχέτευση, διάθεση απορριμμάτων, κ.λ.π.**

Το σπίτι είναι ιδιόκτητη μονοκατοικία και η γειτονία του είναι αρκετά καλή. Το μόνο πρόβλημα είναι το συνεργείο αυτοκινήτων που είναι κτισμένο δίπλα ακριβώς από το σπίτι και έχει συνήθως θόρυβο μέχρι τις 3:30 μ.μ. που εργάζονται οι μηχανικοί.

Το εσωτερικό του σπιτιού αποτελείται από δυο κρεβατοκάμαρες, 1 καθιστικό και 1 χολ, μια ευρύχωρη κουζίνα και 1 μπάνιο.

Στην πρόσοψη του σπιτιού βλέπουμε ένα μικρό μπαλκόνι και στο πίσω μέρος της οικίας υπάρχει μια αυλή με μερικές πορτοκαλιές.

Η αδελφή του κυρίου Π. περιποιείται το σπίτι δυο φορές την εβδομάδα και κάθε μήνα φέρνει μια βοηθό για να την βοηθάει να

κάνουν γενική καθαριότητα στο σπίτι.

Το σπίτι υδρεύεται από την δημόσια επιχείρηση της πόλεως. Για την αποχέτευση έχει ένα βόθρο που βρίσκεται στην αυλή.

- 2) *Ανιχνεύστε πιθανούς κινδύνους για ατυχήματα μέσα και έξω από το σπίτι. Προτείνεται, αν χρειάζεται κατάλληλα μέτρα για την ασφάλεια και την πρόληψη ατυχημάτων. Αναφέρετε αν έγιναν δεκτές οι προτάσεις σας.*

Μέσα στο σπίτι δεν παρατηρήθηκε κάτι που μπορεί να αποτελέσει αίτιο ατυχήματος.

- 3) *Θεωρεί η οικογένεια επαρκές, κατάλληλο και ικανοποιητικό το σπίτι για τις ανάγκες της; Ποια είναι η δική σας γνώμη; Αν οι γνώμες σας διαφέρουν, εξηγήστε.*

Ο κύριος Π. μου εξήγησε ότι θεωρεί ότι το σπίτι είναι αρκετά καλό και κατάλληλο για μια οικογένεια, όπως ακριβώς όταν ζούσε με την γυναίκα του και τα παιδιά του. Από τη στιγμή, όμως που μένει μόνος του, θεωρεί ότι είναι αρκετά μεγάλο για ένα άτομο και μερικές φορές νιώθει ότι αισθάνεται μεγάλη μοναξιά, μένοντας σ' ένα τέτοιο σπίτι. Να τονιστεί ότι ο κύριος Π. μένει μόνος εδώ και 5 χρόνια από τότε που χώρισε με την γυναίκα του και τα παιδιά μένουν σ' άλλη πόλη εδώ και χρόνια με τις οικογένειές τους.

### Οικονομική κατάσταση

- 1) *Ποιοι εργάζονται στην οικογένεια; Συμπληρώνονται τα οικονομικά από κάποια βοήθεια; Αν ναι, από που;*

Ο κύριος Π. είναι οικοδόμος και έτσι έχει τη δυνατότητα να συντηρεί οριακά τον εαυτό του στην διάρκεια αυτών των χρόνων. Μερικές φορές η αδελφή του, τον βοηθάει στα οικονομικά, προσφέροντας μια μικρή βοήθεια από το εισόδημα της. Μια μικρή βοήθεια υπάρχει και από τα παιδιά του.

- 2) Έχει δικό της σπίτι η οικογένεια ή πληρώνει ενοίκιο; Πόσο ενοίκιο πληρώνει το μήνα; Τι άλλες οικονομικές υποχρεώσεις υπάρχουν;

Ο κύριος Π. μένει στο πατρικό του σπίτι, και έτσι δεν υπάρχουν οικονομικές υποχρεώσεις.

- 3) Η οικογένεια θεωρεί επαρκή τα οικονομικά της; Εσείς συμφωνείτε; Τι παρεμβάσεις θα μπορούσατε να προτείνεται;

Ο κύριος Π. θεωρεί επαρκή τα οικονομικά του καθώς μπορεί να συντηρεί τον εαυτό του.

### Δραστηριότητες – χρησιμοποίηση ελεύθερου χρόνου

- 1) Αναφέρετε τις δραστηριότητες της οικογένειας ως ομάδας και των ατόμων χωριστά, καθώς και η χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους.

Δραστηριότητες της οικογένειας ως ομάδα δεν υπάρχουν λόγω ότι τα παιδιά είναι έγγαμα και οι σύζυγοι είναι σε διάσταση. Συνήθως τον ελεύθερο του χρόνο ο κύριος Π. παρακολουθεί τηλεόραση ή πηγαίνει στο καφενείο της γειτονίας όπου συζητάει με τους φίλους του και παίζει τάβλι ή χαρτιά.

- 2) Βρίσκετε χρήσιμο να προτείνετε επιπλέον δραστηριότητες για την οικογένεια και για κάποιο μέλος της; Αν ναι, εξηγήστε και σχολιάστε την αντίδραση της οικογένειας

Ιδιαίτερα χρήσιμο βρήκα να προτείνω στον κύριο Π. να ασχοληθεί με την κηπουρική. Καθώς το σπίτι διαθέτει αυλή, θα ήταν μια χρήσιμη και ωφέλιμη δραστηριότητα για τον κύριο Π. προκειμένου να αξιοποιήσει τον ελεύθερο χρόνο του (μερικές φορές, επειδή η εργασία του είναι εποχιακή, δεν εργάζεται καθημερινώς) και να απασχοληθεί με κάτι δημιουργικό.

### Διατροφή και συνήθειες φαγητού

- 1) Περιγράψτε τη διατροφή της οικογένειας, τις συνήθειες φαγητού, ατομικά προβλήματα διατροφής, τη σύνθεση και το περιεχόμενο της τροφής κλπ. Αναφέρετε την πηγή των πληροφοριών σας και αν χρειάζεται σας και αν χρειάζεται τροποποίηση ή βελτίωση η διατροφή της οικογένειας ή ορισμένων μελών της.

Ο ασθενής, πριν το περιστατικό είχε κακή διατροφή, τρώγοντας μερικές φορές ένα γεύμα την ημέρα, βασιζόμενος προφανώς στο κρασί για τη διατροφή του. Συνήθως έτρωγε σε ταβέρνες ή εστιατόρια της περιοχής του καταναλώνοντας αρκετές ποσότητες κρασιού ή μπύρας. Οι πληροφορίες αυτές δόθηκαν από το φιλικό του περιβάλλον. Σαφώς η διατροφή του ασθενούς χρειάζεται τροποποίηση, καθώς ο ασθενής υποσιτιζόταν και είχε έλλειψη από θρεπτικά συστατικά., βιταμίνες κ.λ.π. Είναι, λοιπόν απαραίτητη μια διατροφή πλούσια σε θρεπτικά στοιχεία, βιταμίνες, πρωτεΐνες.

### Ατομικές ανάγκες διατροφής

- 1) Ξεχωρίστε ένα μέλος της οικογένειας και περιγράψτε τις ειδικές ανάγκες διαίτας.
- 2) Αξιολογήστε τη διαίτα του μέλους σε σχέση με τις ανάγκες του.
- 3) Σχολιάστε τη στάση και τη νοοτροπία του ατόμου προς τη διατροφή του.
- 4) Με βάση τα παραπάνω σημειώστε τις συμβουλές που δώσατε στο άτομο και παρακολουθήστε την εφαρμογή τους.

### **Διατροφική ανάγκη αλκοολικού ασθενή.**

8:00 π.μ. πίνει μια κούπα γάλα και τρώει μια φρυγανιά.

10:00 π.μ. πίνει ένα ποτήρι καφέ στην εργασία του.

12:00 π.μ. ελαφρύ γεύμα στην εργασία του (συνήθως ένα τوست ή σάντουιτς, φρούτα).



4:00 μ.μ. τρώει ψητά φαγητά ή φαγητά της εποχής.

8:00 μ.μ. τρώει ελαφριά τροφή (σούπες, σαλάτες).

Η στάση απέναντι στο φαγητό είναι καλή και έχει προτιμήσεις στα ψητά φαγητά. Το μεσημεριανό γεύμα συνήθως δεν είναι σταθερό στην ώρα, τροποποιείται ανάλογα με την ώρα που σχολάει από την εργασία. Ο κύριος Π. είναι αρκετά συνεργάσιμος και δέχτηκε με προθυμία τις συμβουλές μου για αλλαγή στη διατροφή του.

## **ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

### **Νοσηλευτική Εκτίμηση Ασθενούς και Οικογένειας**

Όταν επισκέφθηκα για πρώτη φορά το σπίτι του κύριου Π.Τ. στις 05/07/2002 ήμουν λίγο αγχωμένη επειδή δεν γνώριζα πως θα μου συμπεριφερθούν, πως θα τους αντιμετωπίσω.

Όταν χτύπησα το κουδούνι της οικίας τους, μου άνοιξε η αδελφή του με ένα χαμόγελο που μου έδωσε τις ανησυχίες μου.

Η αδελφή του ασθενούς με συνόδευσε μέχρι το καθιστικό που με περίμενε ο κύριος Π. Ο κύριος Π. ήταν αρκετά διστακτικός. Η αδελφή του ασθενούς μου εξήγησε πως άρχισε να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Όπως η ίδια μου είπε, ο αδελφός της βρίσκεται σε διάσταση με την σύζυγο του εδώ και 5 χρόνια. Πριν από 5 χρόνια είχε μια σταθερή ζωή στο σπίτι και στη δουλειά, μέχρι που η σύζυγος του τον εγκατέλειψε για έναν άλλο άνδρα πριν 5 χρόνια. Η αδελφή του δήλωσε ότι ο ασθενής κατανάλωνε πάνω από 1 κιλό κρασί, καθημερινά μετά το διαζύγιό του. Τα παιδιά της οικογένειας είναι έγγαμα, ζουν σε άλλη πόλη, εργάζονται και γι' αυτό το λόγο δεν επισκέπτονται αρκετά συχνά τον πατέρα τους. Συνήθως βλέπονται στις διακοπές.

Μου εξήγησε ότι η ίδια μένει σε ένα διπλανό χωριό και δεν έβλεπε αρκετά συχνά τον αδελφό της, αφού ασχολείται με την οικογένειά της. Δεν γνώριζε, όπως η ίδια είπε, το πρόβλημά του μέχρι που εισήχθη στον νοσοκομείο στις 19/06/2002 με στερητικό σύνδρομο αλκοόλης. Εκείνη τη

μέρα, ο ασθενής είχε να πει τέσσερις μέρες. Ο γείτονάς του τον βρήκε πεσμένο στο πάτωμα παρουσιάζοντας επιληπτικούς σπασμούς. Τον οδήγησε στο νοσοκομείο και ειδοποίησε την αδελφή του. Στο νοσοκομείο παρέμεινε για μια εβδομάδα λαμβάνοντας θεραπευτική αγωγή, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το στερητικό σύνδρομο.

Κατά την διάρκεια της συζήτησης μου με την αδελφή του κυρίου Π., ο ασθενής παρέμεινε σιωπηλός και παρακολουθούσε την συζήτηση.

Στην συνέχεια, η αδελφή του ασθενούς μου έδειξε τους χώρους του σπιτιού. Παράλληλα μου εξήγησε ότι ο αδελφός της είναι αρκετά δύσκολος χαρακτήρας και δεν εμπιστεύεται εύκολα τους ανθρώπους, ειδικά μετά το διαζύγιό του. Μου σύστησε να κάνω υπομονή προκειμένου να κερδίσω την συμπάθειά του και μου υποσχέθηκε ότι θα βοηθήσει όσο μπορεί.

## **ΕΚΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

### **Αντικειμενικός σκοπός:**

Να συγκεντρωθεί σε συνοπτική έκθεση το έργο και η συμβολή της Νοσηλευτικής στην υγεία της οικογένειας.

### **Νοσηλευτικό Ιστορικό:**

Σε όλο το διάστημα της εργασίας με την οικογένεια, κρατούνται σημειώσεις των ενεργειών. Συμπεριλαμβάνονται οι επισκέψεις στο σπίτι, η συμβουλευτική, η εκπαίδευση και οι άλλες ενέργειες σε σχέση με τις ανάγκες της οικογένειας. Η έκθεση παρουσιάζει τον προγραμματισμό και την αξιολόγηση της κάθε ενέργειας.

### Καταγραφή ενέργειας και υπηρεσίας

- 5/7/2002. Πρώτη επίσκεψη στο σπίτι – συζήτηση με την οικογένεια, περιήγηση του χώρου του σπιτιού.
- 7/7/2002. Ο κύριος Π. έδειχνε πρόθυμος να δεχτεί την βοήθειά μου. Συζητήσαμε για το πώς άρχισε να εξαρτάται από το αλκοόλ θέλει να προσπαθήσει να σταματήσει να το επιθυμεί.
- 8/7/2002. Βοήθεια στην χορήγηση φαρμάκων. Η θεραπεία που ακολουθεί στο σπίτι περιλαμβάνει: tb Stedon 2mg 1x3, Neurobion 1x3 και tb Fillicine 5mg 1x1.
- 9/7/2002. Συμβουλευτική για τη σημασία της σωστής θεραπευτικής αγωγής. Συζήτηση για δραστηριοποίηση στον ελεύθερο χρόνο. Θεώρησα ότι πολύ καλή απασχόληση θα ήταν η ενασχόληση με την κηπουρική. Ο κύριος Π. δέχτηκε με ενθουσιασμό την ιδέα αυτή.
- 11/7/2002. Πρόσφερα στον κύριο Π. ένα σακουλάκι με σπόρους προκειμένου να τον ενθαρρύνω να ασχοληθεί με την κηπουρική. Συζήτηση για το πώς βλέπει την διαδικασία της νοσηλείας στο σπίτι.
- 12/7/2002. Γνωριμία με τον ψυχολόγο που επισκέπτεται αρκετά συχνά τον ασθενή προκειμένου να τον βοηθήσει να αισθανθεί καλύτερα.
- 18/7/2002. Βοήθεια στην χορήγηση φαρμάκων, ενθάρρυνση να τρέφεται καλά καθώς η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί υποσιτισμό.
- 19/7/2002. Σήμερα ο κύριος Π. ήταν στενοχωρημένος. Από την συζήτηση διαπίστωσα ότι ανησυχεί και νιώθει ότι δεν θα μπορέσει να νικήσει την επιθυμία για αλκοόλ. Του τόνισα τα θετικά βήματα που έχει κάνει μέχρι τώρα και τον προέτρεψα να συνεχίσει έτσι.
- 23/7/2002. Το απόγευμα ο ασθενής ασχολήθηκε με τον κήπο. Δήλωσε ότι αισθάνεται πολύ καλά που ασχολείται με κάτι τόσο ενδιαφέρον.

- 24/7/2002. Το απόγευμα τον επισκέφθηκε ο ψυχολόγος και συζητήσανε αρκετή ώρα. Του πρότεινε να παρακολουθήσει μια ομαδική συνεδρία με άλλους ασθενείς. Θα του έκανε καλό να μοιραστεί τα συναισθήματά του και τους φόβους του μ' άλλους αλκοολικούς.
- 26/7/2002. Βοήθεια στη χορήγηση φαρμάκων. Ο ασθενής πρέπει να δίνει μεγάλη προσοχή στην τήρηση της αγωγής προκειμένου να κατευνάσει την επιθυμία για αλκοόλ.
- 29/7/2002. Σήμερα το απόγευμα ο κύριος Π. συμμετείχε σε μια ομαδική ψυχοθεραπεία. Εκεί γνώρισε και άλλους στην ίδια κατάσταση με αυτόν και μοιράστηκε τα συναισθήματά τους και τις απόψεις τους.
- 30/7/2002. Συζήτηση για την χθεσινή εμπειρία. Δήλωσε ότι του κάνει αρκετά καλό να γνωρίζει ότι υπάρχουν και άλλοι που έχουν το ίδιο πρόβλημα μ' αυτόν.
- 2/8/2002. Ώρα 9:00 π.μ. στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία για ιατρικές εξετάσεις. Η νοσηλεύτρια του πήρε αίμα για τις καθιερωμένες εξετάσεις (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη κ.ά.)
- 3/8/2002. Βοήθεια στην χορήγηση φαρμάκων. Συζήτηση για το πώς σκέφτεται να περάσει τις διακοπές του. Δηλώνει ενθουσιασμένος που θα έρθουν για διακοπές στο σπίτι του τα εγγόνια του.

## **ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΦΥΛΛΟΥ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

### **Αντικειμενικός σκοπός:**

Να οργανωθούν και αναγραφούν οι κατάλληλες πληροφορίες για την οικογένεια, προκειμένου να αναφερθούν στο Κέντρο ή την Υπηρεσία για τη συνεχή φροντίδα της οικογένειας.

*1) Περίληψη ιατρικών, νοσηλευτικών και άλλων υπηρεσιών στα μέλη της οικογένειας από την επίσκεψη/εις.*

Κατά τις συνεχιζόμενες επισκέψεις μου, έχω διαπιστώσει ότι ο κύριος Π.

αντεπεξέρχεται καλά. Αρκετές φορές ο ίδιος μου έχει εκμυστηρευτεί ότι νιώθει την ανάγκη να πει αλλά δεν το επιχειρεί σκεπτόμενος την προσπάθεια που καταβάλλει εδώ και καιρό.

2) Παρούσα ανάγκη του ατόμου και άλλων μελών της οικογένεια για συνεχιζόμενη βοήθεια.

Στον ασθενή παρέχεται φροντίδα από την αδελφή του που τον επισκέπτεται αρκετά συχνά. Μεγάλη βοήθεια προσφέρεται και από τον γείτονα του που είναι παιδικός του φίλος

3) Ιδρύματα και Υπηρεσίες που συμμετέχουν

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων του χορηγεί τα φάρμακά του.

## **ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

### **Αντικειμενικός σκοπός:**

Να αναπτύξει και εφαρμόσει ο φοιτητής/τρια Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας μιας οικογένειας για την πρώτη επίσκεψη και την συνεχιζόμενη παρακολούθηση, λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

- 1) Εκτίμηση αναγκών και οικογενειακών αναγκών – βιολογικών, κοινωνικών, ψυχολογικών, πνευματικών κα πολιτισμικών.
- 2) Αναγνώριση αναγκών προτεραιότητα κατά την γνώμη του φοιτητή και της οικογένειας.
- 3) Αξιολόγηση αναγκών που μπορούν να αντιμετωπιστούν από την νοσηλευτική υπηρεσία ή από άλλες υπηρεσίες και ιδρύματα.
- 4) Καθορισμό στόχων του φοιτητή για την οικογένεια.

## Άσκηση:

*Αναπτύξτε Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας για την οικογένεια / άτομο που παρακολουθείτε*

- 1) Οι ατομικές ανάγκες ενός αλκοολικού ασθενούς δεν διαφέρουν από αυτές ενός συνηθισμένου ανθρώπου. Όταν ο ασθενής είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, τότε ενθαρρύνεται να δραστηριοποιηθεί.

Επικοινωνία με το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον συζητώντας και προτείνοντας λύσεις, ώστε να αποδεχθεί τον αλκοολικό ασθενή. Οι φίλοι και συγγενείς προτείνουν διάφορους τρόπους ώστε να αντιμετωπισθούν τις ανάγκες.

Να διανεμηθούν φυλλάδια που να ενημερώνουν για την επίδραση του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό. Να διανεμηθούν φυλλάδια που να μιλούν για το πώς η κοινωνία πρέπει να συμπεριφέρεται σε έναν αλκοολικό ασθενή. Η εξάρτηση από ουσίες (αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες) δεν είναι ντροπή, δεν είναι κάτι που αποσιωπάται και μπορεί να ξεπεράσει με την βοήθεια ειδικών θεραπειών και μέσα από τις κατάλληλες υπηρεσίες. Να ενημερωθούν για τις υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν. Ειδικός ψυχολόγος επισκέπτεται μια φορά την εβδομάδα τον αλκοολικό ασθενή, επειδή οι ασθενείς αυτοί είναι συνήθως αγχωμένοι, μελαγχολικοί και γενικά απογοητεύονται εύκολα.

- 2) Σύμφωνα με την γνώμη την δική μου αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην οριστική διακοπή του αλκοόλ. Έπειτα η συζήτηση του αλκοολικού ασθενούς με τον ψυχολόγο του για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που οδήγησαν στην εξάρτηση
- 3) Οι ανάγκες που μπορούν να αντιμετωπισθούν από την νοσηλευτική υπηρεσία ή από άλλες υπηρεσίες και ιδρύματα είναι:
  - 1) Βοήθεια του ασθενούς κατά τη διάρκεια της διατροφής του.
  - 2) Βοήθεια για χορήγηση φαρμάκων.
  - 3) Επικοινωνία με τον ασθενή για να αισθάνεται ήρεμα, χαρούμενα, να είναι αισιόδοξος.
- 4) Άλλες υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, χορηγώντας τα φάρμακα στον ασθενή, η

κοινωνική υπηρεσία του νοσηλευτικού ιδρύματος, ιδρύματα που στοχεύουν στην ανεξάρτηση από ουσίες (όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί).

- 5) Ο στόχος του σπουδαστή στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι να βοηθήσει όσο μπορεί τον ασθενή ώστε να αισθάνεται καλύτερα, να του δίνει ελπίδες ότι μπορεί να απαλλαγεί από την εξάρτηση αυτή

*A. Στις οικογένειες με τις οποίες εργάζεστε, επιλέξτε ότι θεωρείται σαν το μεγαλύτερο πρόβλημα ή προβλήματα υγείας και συμπληρώστε τα παρακάτω:*

- 1. Καθορισμός του προβλήματος*
- 2. Χαρακτηριστικά σε σχέση με το περιβάλλον.*

*B. Πόσο ευαισθητοποιημένη είναι η κοινότητα προς το πρόβλημα και ποιες είναι οι παρεμβάσεις της; Σε ποιες περιοχές παρέμβασης θα ήταν περισσότερο αποτελεσματικός ο Κοινοτικός Νοσηλευτής/τρια;*

A.1. Ο κος Π. εισήχθη στα Τ.Ε.Π. στις 19/6/2001, με ενεργό σύνδρομο στέρησης αιθανόλης

A.2. Σε σχέση με το περιβάλλον, ο κύριος Π. ήταν απροσανατολισμός, παρουσίασε επιληπτικούς σπασμούς, συνέπεια της αλκοολικής στέρησης. Το συγγενικό του περιβάλλον προσπάθησε να τον βοηθήσει και να του συμπαρασταθεί.

B. Τα τελευταία χρόνια η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ικανοποιητικά. Οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές είναι αρκετά ευαισθητοποιημένοι με διάφορα προβλήματα που απασχολούν τους ανθρώπους που μένουν σε κοινότητες. Έτσι, οι περισσότεροι δήμοι ή κοινότητες, έχουν αναπτύξει προγράμματα για την φροντίδα των αρρώστων. Σ' αυτά τα προγράμματα συμμετέχουν ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα από την εργασία μου διαπίστωσα ότι τα άτομα που εξαρτώνται από το αλκοόλ χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα. Συνήθως τα άτομα αυτά είναι ευαίσθητα, ανασφαλή και αρκετά αγχώδη και οδηγούνται σ' αυτή τη «λύση» μέσα από καταστάσεις και προβλήματα που τους απασχολούν. Έντονες συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να οδηγήσουν κάποιον στην εξάρτηση από αλκοόλ.

Ο νοσηλευτής καλείται να κατανοήσει τον άρρωστο, να συζητήσει μαζί του για διάφορα θέματα που τον απασχολούν και πάνω από όλα να του συμπεριφέρεται με αγάπη που πολλές φορές το έχει ανάγκη ο αλκοολικός ασθενής.

Η πραγματοποίηση των κατ' οίκον επισκέψεων σε έναν αλκοολικό ασθενή, μου έδωσε τη δυνατότητα να αποκτήσω πολλές γνώσεις για το πώς γίνεται η φροντίδα κατ' οίκον, πώς συμπεριφέρεται στην οικογένειά του, στους φίλους του, πώς η οικογένεια αντιμετωπίζει το πρόβλημα αυτό.

Η παροχή των κατ' οίκον επισκέψεων δίνει την δυνατότητα στους νοσηλευτές να συμπεριφέρονται στους αλκοολικούς ασθενείς με περισσότερη αγάπη. Παράλληλα προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση στους νοσηλευτές καθώς μπορούν να αντιληφθούν πρώτοι τα αποτελέσματα της φροντίδας τους.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρακάτω εξετάζονται μερικά άρθρα του Προεδρικού διατάγματος 36 της 4/28-2-1994 (ΦΕΚ 26, τ. Α'), Μέτρα προστασίας των ανηλίκων και άλλες διατάξεις.

### **Άρθρο 1**

1. Σε ανήλικους κάτω των 17 ετών, οι οποίοι δεν συνοδεύονται από τους γονείς ή κηδεμόνες τους, δεν επιτρέπεται:
  - α) η είσοδος και παραμονή σε κέντρα διασκέδαστων και αμιγή μπαρ,
  - β) η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στα δημ. κέντρα.
2. Υπεύθυνοι για κάθε παράβαση των οριζομένων στην προηγούμενη παρ. θεωρούνται οι ιδιοκτήτες ή διευθυντές των καταστημάτων και σε περίπτωση απουσίας τους οι υπάλληλοι ή βοηθοί αυτών, οι οποίοι τιμωρούνται με τις ποινές του άρθρου 458 του ΠΚ, εάν η παράβαση δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη.
3. Οι παραβάσεις της παρούσης διατάξεως συνιστούν παραβάσεις για την εφαρμογή του άρθρου 2 παρ. 2 του ΠΔ 180/79 και την επιβολή διοικητ. κυρώσεων, με ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο αυτό, όπως κάθε φορά ισχύει.

### **Άρθρο 2**

Οι 1169 από 3.2.1994 και 1011/22/198 από 11.7.1994 αποφάσεις μας καταργούνται. Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια: *Ιατρική και Υγεία*. Συντονιστής εκδόσεως: Μπαστιάς Κ., Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα.
2. Μαρσέλος Μ.: *Εξαρτησιογόνες Ουσίες. Φαρμακολογία – Τοξικολογία – Ιστορία – Κοινωνιολογία – Νομοθεσία*. Τυπωθήτω, Αθήνα 1997.
3. Σουρέτης Γ., Δαραβούκας Α.: *Τα ναρκωτικά στην εποχή μας*. Επιμέλεια: Σταμάτης Π. Ni. Co Graphic Arts, Αθήνα 1991.
4. Smith I.: *Μεγάλος Ιατρικός οδηγός*. Επιμέλεια: Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Τόμος Ι, εκδόσεις Γιαλλέλη, Αθήνα 1987.
5. Δετοράκης Ι.: *Σημειώσεις Υγιεινής Ι*. Εκδόσεις ΤΕΙ Πατρών, Πάτρα.
6. Kaplan H., Sadoclc B., Grebb J.: *Ψυχιατρική*. Ζ' έκδοση, Τόμος Β', Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2000.
7. Σεφέρου Μ.: *Η κραυγή. Ναρκωτικά: Αρρώστια ή Επιλογή;* Ευρώτας, Αθήνα 1997.
8. Φωκά Α., Μπικηρόπουλος Θ.: *Αλκοολισμός – Επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ατόμου και ο ρόλος του ψυχιατρικού νοσηλευτή στην θεραπευτική αντιμετώπιση*. Πρακτικά 25<sup>ου</sup> Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Ηράκλειο 1998.
9. Παπαγεωργίου Σ.: *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*. Β' έκδοση, Παρισιανός Γρ., Αθήνα.
10. Lemperier T., Féline A., Gutmann A., Ades J., Pilate C.: *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων. Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα*. Επιμελητής έκδοσης: Λειβαδίτης Μ. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1994

11. Ποταμιάνος Γρ.: «*Νόμιμες*» ουσίες εξάρτησης. *Αλκοόλ*  
Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
12. Μάνος Ν.: *Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής*  
University Studio press, Θεσσαλονίκη 1997.
13. Πιπερόπουλος Γ.: *Ένας ψυχολόγος κοντά σου.*  
Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1994.
14. Καραγιαννόπουλος Σ.: *Είμαστε ό,τι τρώμε. Ιατρικά μυστικά για την  
διατροφή και την υγεία.*  
Μοντέρνοι καιροί, Αθήνα 1997.
15. Κυριακίδου Ε.Θ.: *Κοινωνική Νοσηλευτική*  
Β' έκδοση, Εκδόσεις «Η Ταβίθα», Αθήνα 1997
16. Χαλαστάνη Β.: *Στοιχειώδεις Γνώσεις Κοινωνικής Νοσηλευτικής.  
Υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας καρκινοπαθών τελικού σταδίου Γ.Ο.  
Κ.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ»*  
Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχο-  
ογκολογίας.  
Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα 1999
17. Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α.Γ.: *Νοσηλεία στο Σπίτι*  
Ζεβελάκη Χ. & Σία Ο.Ε., Αθήνα 1997.
18. Τσίκου Ν., Γραβάνη Σ.: *Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής II*  
Εκδόσεις Ελλην – Γ. Παρικός & Σία Ε.Ε., Αθήνα 1996
19. Θεοδοσίου Κ., Θεοδώρου Ε.: *Νοσηλεία στο σπίτι όπως εφαρμόζεται  
στον Ε.Ε.Σ. Εμπειρία ενός έτους λειτουργίας.* Πρακτικά 19<sup>ου</sup>  
Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Ρόδος 1992.

