

Alkoholizam u Istarskoj županiji za vrijeme COVID-19 pandemije

Simić, Ljerka

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:724288>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-05**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Ljerka Simić
ALKOHOLIZAM U ISTARSKOJ ŽUPANIJI ZA VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE
Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Ljerka Simić

ALCOHOLISM IN ISTRIA COUNTY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Master thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Prof. dr.sc. Amir Muzur, dr. med.

Diplomski rad obranjen je dana 10.07.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med., mr. oec.
2. Fadil Habibović, pred. mag. med. techn.
3. Prof. dr.sc. Amir Muzur, dr. med.

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada



Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Ljerk Simić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Alkoholizam u Istarskoj županiji za vrijeme COVID-pandemije
Ime i prezime mentora	Amir Muzur
Datum predaje rada	15. svibnja 2023.
Identifikacijski br. podneska	2093498562
Datum provjere rada	15. svibnja 2023.
Ime datoteke	Diplomski Simic_Ljerka
Veličina datoteke	235.47 K
Broj znakova	61292
Broj riječi	9508
Broj stranica	52

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13 %
-----------------	------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

15. svibnja 2023.

Potpis mentora

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. ALKOHOL I NJEGOVO DJELOVANJE.....	3
1.2. POVIJEST ALKOHOLIZMA	4
1.3. EPIDEMIOLOGIJA ALKOHOLIZMA	4
1.4. FAKTORI RIZIKA OVISNOSTI O ALKOHOLU.....	5
1.5. RAZVOJ ALKOHOLIZMA.....	6
1.6. UTJECAJ ALKOHOLA NA ASPEKTE ŽIVOTA ČOVJEKA.....	6
1.7. UTJECAJ ALKOHOLA NA ORGANIZAM ČOVJEKA.....	8
1.7.1. ŽIVČANI SUSTAV.....	8
1.7.2. LOKOMOTORNI SUSTAV	8
1.7.3. DIŠNI SUSTAV	8
1.7.4. GASTROINTESTINALNI SUSTAV	8
1.7.5. KARDIOVASKULARNI SUSTAV	9
1.8. PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI VEZANI UZ ZLOUPORABU ALKOHOLA... 10	
1.9. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA ALKOHOLNU INTOKSIKACIJU	11
1.10. LIJEČENJE ALKOHOLIZMA.....	12
1.11. DELIRIUM TREMENS	13
1.12. SESTRINSKA SKRB KOD PACIJENATA LIJEČENIH OD ALKOHOLA.....	14
1.13. PRIMARNA PREVENCIJA ALKOHOLIZMA KOD MLADIH.....	19
1.14. KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA.....	20
1.15. ALKOHOLIZAM TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19	21
2. CILJEVI I HIPOTEZE	24
3. MATERIJALI I METODE.....	26
4. REZULTATI.....	28
5. RASPRAVA	38

6. ZAKLJUČAK.....	41
LITERATURA	42
PRIVITAK A: Popis ilustracija	45
ŽIVOTOPIS.....	46

POPIS KRATICA

ARDS – Akutni respiratorni distress sindrom

BIS – Bolnički informatički sustav

COVID-19 – Koronavirusna bolest

DSM-5 – Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (5.izdanje)

HPA – Hitna psihijatrijska ambulanta

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

OB – Opća bolnica

SAŽETAK

Konsumacija alkohola pridonosi 3 milijuna smrti svake godine u svijetu, kao i invaliditetu i lošem zdravlju milijuna ljudi. Općenito, štetna uporaba alkohola odgovorna je za 5,1% globalnog tereta bolesti. Brza pojava pandemije COVID-19 dovela je do izvanrednog društvenog i ekonomskog preokreta u cijelom svijetu. Pandemija COVID-19 se razlikuje od drugih katastrofalnih događaja zbog opsežne izloženosti stanovništva trajnoj traumi. Stopa smrtnosti već je i rezultirala tugom i depresijom velikog broja ljudi. Također, javlja se i raširen društveni poremećaj i izolacija, dok je u isto vrijeme socijalna podrška i pristup medicinskoj skrbi ograničena zbog uputa o ostanku kod kuće i ostalih ograničenja vezanih uz pandemiju. Svrha ovog istraživanja bila je usporediti incidenciju dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu (HPA) i broj hospitalizacija u Općoj bolnici (OB) Pula zbog alkoholizma, prije pandemije i u godinama tijekom pandemije, te dokazati kako je zbog posljedica pandemije COVID-19 došlo do porasta broja dolazaka u HPA kao i broja hospitalizacija zbog alkoholizma. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku. Ispitanici za ovo istraživanje su punoljetne osobe, oba spola, koje su u razdoblju od 1.1.2017.-31.12.2022. godine, zaprimljeni u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i/ili hospitalizirani u OB Pula zbog alkoholizma. Istraživanjem se utvrdilo da je broj prijema na Hitnoj psihijatrijskoj službi, obzirom na dijagnozu po MKB-u F10-F10.9, imao tendenciju pada s 294 pacijenta 2017. godine na 223 pacijenta 2020. godine, nakon čega je uslijedio oporavak. Broj hospitalizacija je također imao tendenciju pada s 228 pacijenata na 134 pacijenta 2021. godine, nakon koje je utvrđen porast u 2022. godini.

Ključne riječi: alkoholizam, COVID-19 pandemija, štetna uporaba alkohola

SUMMARY

Alcohol consumption contributes to 3 million deaths each year worldwide, as well as to the disability and ill health of millions of people. Overall, harmful alcohol use is responsible for 5.1% of the global burden of disease. The rapid onset of the COVID-19 pandemic has led to extraordinary social and economic upheaval throughout the world. The COVID-19 pandemic is different from other catastrophic events because of the extensive exposure of the population to permanent trauma. The death rate has already resulted in sadness and depression for a large number of people. There is also widespread social disruption and isolation, while at the same time social support and access to medical care is limited due to stay-at-home orders and other restrictions related to the pandemic. The purpose of this research is to compare the incidence of arrivals to the Emergency Psychiatric Outpatient Clinic and the number of hospitalizations in the Pula General Hospital due to alcoholism, before the pandemic and in the years during the pandemic, and to prove that due to the consequences of the COVID-19 pandemic, there was an increase in the number of arrivals in Emergency Psychiatric Outpatient Clinic as well as the number of hospitalizations due to alcoholism. The research will be conducted on a convenient sample. Respondents for this research are adults, of both sexes, who in the period from January 1, 2017 to December 31, 2022. year, admitted to the Emergency Psychiatric Outpatient Clinic and/or hospitalized in the Pula General Hospital due to alcoholism. From the research, it can be determined that the number of admissions to the Emergency Psychiatric Service, with regard to the diagnosis according to ICD F10-F10.9, tended to decrease from 294 patients in 2017 to 223 patients in 2020, which was followed by recovery. The number of hospitalizations also tended to decrease from 228 patients to 134 patients in 2021, after which an increase was found in 2022.

Key words: alcoholism, COVID-19 pandemic, harmful use of alcohol

1. UVOD

Alkohol je toksična i psihoaktivna tvar koja izaziva ovisnost. U mnogim današnjim društvima, alkoholna pića su rutinski dio društvenog okruženja u populaciji. To posebno vrijedi za one u društvenim sredinama s visokom vidljivošću i društvenim utjecajem, na nacionalnoj i međunarodnoj razini, gdje alkohol često prati druženje. Konzumacija alkohola pridonosi 3 milijuna smrti svake godine u svijetu, kao i invaliditetu i lošem zdravlju milijuna ljudi. Općenito, štetna uporaba alkohola odgovorna je za 5,1% globalnog tereta bolesti. Štetna uporaba alkohola odgovorna je za 7,1% odnosno 2,2% globalnog tereta za bolesti muškaraca i žena. Alkohol je vodeći čimbenik rizika za preuranjenu smrtnost i invaliditet među osobama u dobi od 15 do 49 godina, s 10% svih smrti u ovoj dobnoj skupini. Populacije u nepovoljnom i posebno ranjivom položaju imaju veće stope smrti i hospitalizacija povezanih s alkoholom (1).

Godišnje se u Hrvatskoj hospitalizira oko 8500 muškaraca i 1200 žena zbog problema s alkoholom. Najveći je broj hospitalizacija u dobnoj skupini 50-59 godina, slijedi dobna skupina 40-49 godina (2). Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10-F19 prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB)) vodeća su kategorija u uzrocima hospitalizacija unutar skupine mentalnih poremećaja u Hrvatskoj (17,6% prema podacima za 2021. godinu) (3). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), zabilježen je uzlazni trend u razdoblju od 1995.-2008. godine, nakon čega se bilježi pad. Znatnije oscilacije u hospitalizacijama bilježe se u muškoj populaciji (4). U Istarskoj županiji se u razdoblju od 1995.-2013. u prosjeku godišnje hospitalizira oko 220 osoba zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, od čega je 80% muškaraca (5).

Brza pojava pandemije COVID-19 dovela je do izvanrednog društvenog i ekonomskog preokreta u cijelom svijetu. Počevši od ožujka 2020., u pokušaju suzbijanja širenja novog koronavirusa, lokalne vlasti diljem svijeta izdale su naredbe pojedincima da ostanu u izolaciji u vlastitim kućama. S obzirom na to da velika većina nacije ostaje kod kuće, a mnoga poduzeća zatvaraju se na dulje vrijeme ili trajno, deseci milijuna radnika izgubilo je svoje primarne poslove u prvih nekoliko mjeseci pandemije. Uz financijsku neizvjesnost uzrokovanu gubitkom posla i istekom naknada za nezaposlene, ljudi su također iskusili i emocionalne napore produljene društvene izolacije, usamljenosti i depresije. U takvim situacijama pojedinci često pribjegavaju povećanom unosu alkohola kako bi se nosili s

emocionalnim stresom i kroničnom neizvjesnošću. Podatci pokazuju da je uporaba alkohola počela rasti u ljetnim mjesecima 2020. jer je postalo jasno da će se pandemija nastaviti i u jesenskim mjesecima (6). Pretjerana konzumacija alkohola čest je odgovor na suočavanje sa stresom, a povećana konzumacija alkohola nakon prošlih traumatskih događaja pokazala se povezanim s nepovoljnim zdravstvenim i društvenim posljedicama. Pandemija COVID-19 (koronavirusna bolest) se razlikuje od drugih katastrofalnih događaja zbog opsežne izloženosti stanovništva trajnoj traumi. Stopa smrtnosti već je i rezultirala tugom i depresijom velikog broja ljudi. Također, javlja se i raširen društveni poremećaj i izolacija, dok je u isto vrijeme socijalna podrška i pristup medicinskoj skrbi ograničena zbog uputa o ostanku kod kuće i ostalih ograničenja vezanih uz pandemiju (7).

Bolest COVID-19 uzrokuje virus iz skupine Koronavirusa koji su jednolančani RNA virusi s proteinskim omotačem. Pretpostavlja se da je izbijanje pandemije zoonotskog podrijetla te je najvažniji put širenja s čovjeka na čovjeka kašljanjem i kihanjem. Glavno mjesto ulaska virusa je gornji dišni sustav, to jest epitelne stanice bronha i nosa. Klinička slika ima različite oblike simptoma: kihanje, kašljanje, glavobolja, povišena tjelesna temperatura, grlobolja, gubitak okusa i mirisa. Bolest može varirati od asimptomatske pa sve do akutnog respiratornog distres sindroma (8).

Svrha ovog istraživanja je usporediti incidenciju dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu (HPA) i broj hospitalizacija u Općoj bolnici (OB) Pula zbog alkoholizma, prije pandemije i u godinama tijekom pandemije, te dokazati kako je zbog posljedica pandemije COVID-19 došlo do porasta broja dolazaka u HPA kao i broja hospitalizacija zbog alkoholizma. Ako se ova teza dokaže točna, ovaj rad će poslužiti u svrhu planiranja preventivnih intervencija u slučaju ponavljanja sličnog scenarija, poput pandemije COVID-19.

1.1. ALKOHOL I NJEGOVO DJELOVANJE

Alkohol je legalna i društveno prihvaćena droga koja je vrlo štetna zbog svojih psihoaktivnih moći. Etanol izaziva vrlo jaku ovisnost kod ljudi koji ga koriste uspostavljajući negativnu vezu koja utječe na stil života alkoholičara te na njegovo fizičko, mentalno, obiteljsko i socijalno zdravlje. Alkohol je također i teratogena tvar koja izaziva karcinome i druge bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija uključila je prekomjernu konzumaciju alkohola i drugih psihoaktivnih tvari u priručnik „Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i zdravstvenih problema“. Konkretno, u poremećaje vezane uz alkohol podrazumijevaju se alkoholno opito stanje, poremećaj ovisnosti o alkoholu, apstinencijski sindrom, drugi poremećaji izazvani alkoholom i nespecificirani poremećaji povezani s alkoholom. Akutno trovanje alkoholom događa se kada je količina konzumiranog alkohola veća od kapaciteta odlaganja u jetri, uzrokujući povećanje koncentracije alkohola i njegovih metabolita te također uzrokuje i promjene u ponašanju alkoholičara. Vrlo čest, rezultirajuće kliničke manifestacije kao što su u početku disforija i dezinhibicija, nisu uzeti u obzir na odgovarajući način jer se ti učinci s vremenom spontano povlače. Kada se alkohol i njegovi metaboliti nakupljaju u krvi brže nego što ih tijelo može metabolizirati, simptomi se mogu pojaviti u rasponu od disforije do dezinhibicije, do kome, respiratorne depresije i smrti u najtežim slučajevima. Promjene u ponašanju kod osobe koja konzumira alkohol značajne su kod vrijednosti od 0,2-0,4 g/l. Kod pojedinaca koji nisu razvili toleranciju na alkohol, promjene u ponašanju mogu se vidjeti i s koncentracijama od 0,15 g/l. Smrt može nastupiti i pri razinama između 3-4 g/l. U slučaju produljenog prekomjernog unosa alkohola, pojedinac može razviti i toleranciju na alkohol i s 4-5 g/l. Tada pojedinac pokazuje samo blage disforične note. Vrsta alkoholnog pića, vrijeme u kojem se alkohol konzumira, istodobna primjena psihoaktivnih tvari ili lijekova, opće stanje pojedinca i njegovo zdravstveno stanje čimbenici su koji mogu utjecati na brzinu nadolazećih znakova i simptoma konzumiranja alkohola. Akutno opito stanje ne pogađa samo pojedince koji povremeno konzumiraju alkohol već i alkoholičare (9).

1.2. POVIJEST ALKOHOLIZMA

Thomas Trotter i Benjamin Rush bili su među pionirima u konceptualizaciji pretjerane konzumacije alkohola kao „poremećaja“ a ne kao lošeg ponašanja. Trotter je opisao „naviku pijanstva“ kao „bolest volje“. Rush je opisao pijanstvo kao bolest u kojoj je alkohol uzročnik, gubitak kontrole nad ponašanjem je karakterističan simptom, a potpuna apstinencija jedini učinkoviti lijek. Bez puno spominjanja Rushove ranije konceptualizacije „alkoholizma“, čelnici usmjerenosti oživjeli su ideju da je sam alkohol korijen alkoholizma i zalagali su se za zabranu proizvodnje, prodaje i distribucije alkohola. Jellinekova konceptualizacija bolesti alkoholizma predstavlja anomalije ponašanja koje se opisuju kao proizvod neispravnog rada mozga. U prvom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje Američka psihijatrijska udruga svrstala je alkoholizam među poremećaje osobnosti i druge nepsihotične poremećaje, implicirajući da su nenormalne razine uzimanja alkohola sekundarne u odnosu na poremećaj osobnosti ili odgovor na negativne životne događaje. Lashner je pozornost usmjerio na ovisnost kao posljedicu djelovanja droga i alkohola na mozak i lijekom izazvane promjene u moždanoj funkciji kao podlogu bihevioralnog stanja označenog kao ovisnost. Ovo je stajalište ostalo popularno među neurobiolozima, a mozak se smatra žrtvom konzumacije droga i alkohola. Dugo se pravila razlika između konzumiranja alkohola u „slavlju“ i dopuštanja alkoholu da kontrolira osobu, potičući je da pije do točke pijanstva. No, opijanje u „slavlju“ nije nužno bezazlen događaj. Konzumiranje alkohola uključuje neurobiološke sustave koji stvaraju užitak, a stupanj užitka i želja za nastavkom primanja takvog užitka u neželjeni rezultati to jest ovisnost, dovodi do promjena neurokemijskih procesa u mozgu (10).

1.3. EPIDEMIOLOGIJA ALKOHOLIZMA

Poremećaj ovisnosti o alkoholu pogađa oko 10-15% globalne populacije, uzrokujući značajna medicinska, socijalni i ekonomska opterećenja. Dok većina onih koji piju alkohol, konzumiraju ga godinama bez prekomjerne upotrebe, jedna skupina ljudi razvija štetne obrasce pijenja alkohola (11).

1.4. FAKTORI RIZIKA OVISNOSTI O ALKOHOLU

Čimbenici koji umanjuju ili posreduju konzumaciji alkohola su: dob, varijable konzumacije alkohola uključujući dob početka konzumacija, količinu alkohola konzumiranu tijekom života, naučeni obrazac konzumiranja alkohola, obiteljsku povijest zlouporabe alkohola, stanje uhranjenosti uključujući nedostatke vitamina B, postojanje komorbiditeta poput hepatitisa C i kronične boli, zlouporaba droga te psihijatrijski simptomi i poremećaji (12). U pojedinim se istraživanjima pojavljuju zajednički faktori kod alkoholičara kao što su anksioznost, afektivna hiperestezija, hipostenična ličnost, egzibicionizam, narcizam, impulzivnost i preosjetljivost. Opravdanja koja alkoholičari navode su najčešće: opuštanje, olakšavanje socijalnih komunikacija te antianksiozno djelovanje. Neki od okolinskih čimbenika su povezane s profesijom kao što je zvanje konobara ili druženje i prijateljstva s ljudima koji preferiraju konzumiranje alkohola. Alkoholičari često u anamnezi imaju i disfunkcionalne obiteljske odnose (13).

1.5. RAZVOJ ALKOHOLIZMA

Razvoj alkoholizma kod pojedinca očituje se kroz četiri faze. Prva je predalkoholičarska faza gdje je pijenje alkohola povremeno te ponekad i stalno, u drugoj fazi se pojavljuje alkoholna amnezija i poremećaj u ponašanju, u kritičnoj fazi osoba gubi kontrolu nad alkoholom te u kroničnoj fazi dolazi do pada tolerancije na alkohol, gubljenje morala, poremećaja mišljenja i delirium tremensa (Tablica 1).

Tablica 1. Faze alkoholizma. Izvor:

<https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A91/datastream/PDF/view>.

PREDALKOHOLIČARSKA FAZA	Povremeno i stalno pijenje alkohola, povećanje tolerancije na alkohol, postizanje efekta opuštenosti
PRODROMALNA FAZA	Pojava alkoholne amnezije, promjene u ponašanju, osjećaj krivice zbog konzumiranja alkohola, ova faza traje od 6 mjeseci do 5 godina
KRITIČNA FAZA	Osoba gubi kontrolu nad alkoholom, racionalizacija konzumiranja alkohola, alkohol postaje glavna preokupacija
KRONIČNA FAZA	Pad tolerancije na alkohol, gubljenje morala, poremećaji mišljenja, strah, delirium tremens

1.6. UTJECAJ ALKOHOLA NA ASPEKTE ŽIVOTA ČOVJEKA

Tijekom prošlog desetljeća, emocionalna obrada i socijalna kognicija postali su fokus istraživanja ovisnosti, ističući važnost nečijih sposobnosti da identificiraju i reagiraju na emocionalne i društvene znakove u međuljudskim interakcijama kod kuće, na poslu i s prijateljima. Poremećaj konzumacija alkohola povezan je s poteškoćama u komponentama obrade emocija i socijalne kognicije, posebice aleksitimije, problema u dekodiranju tuđih

emocija, zaključivanja tuđih mentalnih stanja ili osjećaja i doživljavanja empatije. Čimbenici koji pridonose nedostacima u emocionalnoj obradi i socijalnoj kogniciji uključuju povećani rizik od osobnih, društvenih i radnih problema, kao i oslabljenje volje za postizanje apstinencije od alkohola. Ranjivost prilikom emocionalnog dekodiranja i oštećenje socijalne kognicije kod osoba s poremećajem konzumacije alkohola može izazvati dodatno opterećenje u njihovim emocionalnim i međuljudskim interakcijama, čime se povećava rizik od recidiva. Aleksitimija je višedimenzionalni fenomen osobnosti koji se sastoji od četiri temeljne karakteristike: poteškoće u identificiranju osjećaja u sebi i razlikovanju emocionalnog uzbuđenja, poteškoće u opisivanju osjećaja drugim ljudima, ograničeni imaginarni procesi koje karakteriziraju ograničene fantazije života i oslabljen stil razmišljanja. Aleksitimija se obično procjenjuje Toronto Alexithymia Scale-20, upitnikom za samoprocjenu, koja istražuje tri čimbenika: poteškoće u identificiranju osjećaja, poteškoće u opisivanju osjećaja i vanjsko orijentirano razmišljanje. Primijećena je veća prevalencija aleksitimije kod žena nego kod muškaraca s poremećajem konzumacija alkohola (12).

1.7. UTJECAJ ALKOHOLA NA ORGANIZAM ČOVJEKA

1.7.1. ŽIVČANI SUSTAV

Konzumacija alkohola ima širok raspon, raznolike učinke na središnji živčani sustav. Utječe na unutarstanične signalne mehanizme, dovodeći do promjena u ekspresiji gena, remodeliranju i translaciji kromatina. Kao rezultat tih molekularnih promjena, alkohol utječe na aktivnosti neuronskih krugova. Zajedno, ti mehanizmi proizvode dugotrajne stanične prilagodbe u mozgu koje zauzvrat mogu potaknuti razvoj i održavanje poremećaja konzumiranja alkohola (11). Atrofija mozga je najčešća komplikacija središnje živčanog sustava kod alkoholičara te može dovesti i do demencije, čak i kod mladih alkoholičara (14).

1.7.2. LOKOMOTORNI SUSTAV

U alkoholičara su opisana dva oblika miopatije: akutna rabdomioliza i kronična alkoholna miopatija koji su definirani mišićnom atrofijom i slabošću koja zahvaća pretežno proksimalne mišiće. Može zahvatiti 40-60% alkoholičara, čineći ga najčešćim oblikom miopatije. Alkoholičari također mogu razviti i perifernu polineuropatiju koja može dovesti do atrofije mišića. Uz nutritivni nedostatak, izravan toksični učinak acetaldehida predložen je kao etiološki čimbenik polineuropatije (14).

1.7.3. DIŠNI SUSTAV

Alkohol mijenja normalnu funkciju alveolarne barijere, izaziva oksidativni stres i mijenja funkciju kanala alveolarnih epitelnih stanica što može uzrokovati i česte plućne bolesti. Unos etanola povezan je s povećanom incidencijom sindrom akutnog respiratornog distresa (ARDS), bez obzira na uzrok – sepsa ili trauma. Alkoholizam nosi veći rizik za razvoj ARDS-a, kao i za povećanu potrebu za mehaničkom ventilacijom tijekom liječenja ARDS-a. Postoji i povećana prevalencija upale pluća, uglavnom uzrokovane *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella*, *Haemophilus*, *Campylobacter* ili *Legionella* (14).

1.7.4. GASTROINTESTINALNI SUSTAV

Etanol dovodi do progresivne fibroze gušterače zbog svoji izravnih i neizravnih učinaka na stanice gušterače. Kronični pankreatitis čest je kod alkoholičara, djelomično je odgovoran za nutritivne poremećaje kod bolesnika i predstavlja rizik za razvoj karcinoma gušterače. Unos alkohola može iritirati jednjak i želudac te potiče opuštanje ezofagealnog sfinktera: često se ezofagitis, gastritis, želučani ulkusi, tumori jednjaka i fundusa pojavljuju kod osoba s poremećajem konzumiranja alkohola. Alkohol otežava glikogenezu i oksidaciju masnih kiselina u jetri, što dovodi do steatoze. Steatoza jetre je reverzibilna ako se održava

apstinencija i općenito ne uzrokuje ozbiljne štete: međutim, ponavljane epizode prekomjernog pijenja mogu uzrokovati akutni alkoholni hepatitis, cirozu jetre i karcinom jetre. Hepatalna encefalopatija se definira kao bolest funkcioniranja središnjeg živčanog sustava (mentalna smetenost, promjena razine svijesti i koma) zbog zatajenja jetre. Hepatalna encefalopatija komplikacija je ciroza jetre kod koje jetra više nije u stanju eliminirati amonijak iz krvi, koji se nakuplja i utječe na moždanu neurotransmisiju. Nagle promjene raspoloženja, epizode mentalne konfuzije te promjene osobnosti dovode do sumnje na prisutnost hepatalne encefalopatije. Konzumiranje alkohola može uzrokovati hepatalnu encefalopatiju pogoršanjem temeljnih problema kao što su poremećaji elektrolita, dehidracija i infekcija (14).

1.7.5. KARDIOVASKULARNI SUSTAV

Alkohol može utjecati na kardiovaskularni sustav na tri načina:

1. Konzumacija velikih količina etanola povezana je s kardiomiopatijom, obično dilatacijskog fenotipa. Ovaj proces je reverzibilan s prestankom uzimanja etanola ili čak smanjenjem konzumirane količine.
2. Povezana je s aritmijama, obično fibrilacija atrijska, osobito kod prekomjernog pijenja. Pojava aritmija može izazvati akutni infarkt miokarda i iznenadnu smrt.
3. Alkohol se učestalo povezuje i pojavom arterijske hipertenzije (14).

1.8. PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI VEZANI UZ ZLOUPORABU ALKOHOLA

Anksioznost, depresija i štetne uporaba/ovisnost o alkoholu su poremećaji koji se često javljaju, odvojeno ili istovremeno kod jedne osobe. Simptomi kao što su tjeskoba, nemir, tuga, smanjena energija i nedostatak volje mogu se vidjeti kod sva tri poremećaja. Često tjeskoba i depresija mogu dovesti do štetne uporabe/ovisnosti o alkoholu. Kombinacije štetne uporabe alkohola i oboljenje od jedne ili dvije mentalne bolesti dovodi do lošije prognoze, povećane potrošnje zdravstvenog sustava i prekomjerne smrtnosti. U studiji danskog registra s 463 000 pacijenata, koji su se liječili od alkoholizma, utvrđeno je da se kod pacijenata s bipolarnim poremećajem (27,6%) javila i ovisnost o alkoholu, dok je oboljelih od anksioznosti i depresije bilo njih 20%. Sukladno tome, pacijenti koji traže liječenje zbog štetne uporabe/ovisnosti o alkoholu također imaju i visoku učestalost anksioznih i depresivnih poremećaja. U jednoj studiji utvrđeno je da je 16,8% alkoholičara tijekom života imalo afektivni poremećaj, a njih 6,6% anksiozni poremećaj (15).

1.8.1. MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA UZROKOVANI UPOTREBOM ALKOHOLA

Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom vodeća su dijagnostička skupina kod razloga hospitalizacija unutar mentalnih poremećaja u Hrvatskoj. Tijekom razdoblja 1995.-2017. godine prati se uzlazni trend broja i stopa hospitalizacije sve do 2008. godine, a nadalje se prati pad stope. Tijekom 2017. godine u Republici Hrvatskoj zabilježeno je 6 885 hospitalizacija pod dijagnozom Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih upotrebom alkohola. Tijekom 2016. godine u Istarskoj županiji u OB Pula hospitalizirano 353 pacijenata (22,1%) pod dijagnozom Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom (Slika 1.). Broj hospitalizacija muškaraca bio je znatno veći nego hospitalizacija žena, dok je prosječna dob 40-59 godina (16).

ISTARSKA ŽUPANIJA

DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO (%)
Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>)	353	22,1
Shizofrenija (<i>F20</i>)	188	11,8
Depresivni poremećaji (<i>F32-F33</i>)	155	9,7
Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe uključujući PTSP (<i>F43</i>)	124	7,8
Bipolarni afektivni poremećaji (<i>F31</i>)	107	6,7
<i>Prvih 5 uzroka hospitalizacija</i>	927	58,2
Ukupno (<i>F00-F99</i>)	1.594	100,0

Slika 1. Udio hospitaliziranih pacijenata pod dijagnozom Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom. Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>.

1.9. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA ALKOHOLNU INTOKSIKACIJU

Dijagnoza se obično može temeljiti na povijesti bolesti i fizičkom pregledu. Nažalost, u akutno opitom stanju pacijenti mogu poricati ili podcijeniti svoj neprilagodljivi obrazac upotrebe alkohola. Stoga bi povijest osobe trebala biti dobivena informacijama od rodbine ili prijatelja ako je to moguće. Važno je biti siguran o posljednjem unosu alkohola kako bi se spriječilo i upravljalo simptomima odvikavanja od alkohola, koji se može razviti već 6-8 sati nakon prestanka konzumiranja alkohola. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-5), trovanje alkoholom je klinička dijagnoza koja se temelji na prisutnosti klinički značajnog problema i promjena u ponašanju, psihološke promjene praćenje fiziološkim znakovima intoksikacije, uključujući nepovezani govor, nekoordiniranost, nestabilan hod, nistagmus, oslabljena pažnja i pamćenje, stupor ili koma (Tablica 2.) (15).

Tablica 2. Dijagnostički kriteriji za alkoholnu intoksikaciju

A. Neposredno konzumiranje alkohola
B. Neprikladno ponašanje ili psihološki simptomi (neprikladno seksualno ponašanje, agresivnost, neprikladni humor, oštećenje mentalnog funkcioniranja) neposredno ili nakon uzimanja alkohola
C. Jedno ili više od sljedećeg: Poremećen govor Poremećena koordinacija Nestabilan hod Nistagmus Oštećena pažnja ili pamćenje Stupor ili koma
D. Znakovi i simptomi koji se ne mogu objasniti bilo kojim drugim zdravstvenim stanjem, uključujući trovanje drugom tvari

1.10. LIJEČENJE ALKOHOLIZMA

1.10.1. PREHOSPITALNA POMOĆ

U slučaju akutne intoksikacije alkoholom, medicinska sestra/tehničar treba prikupiti što više informacija o okolnostima u kojima se dogodila intervencija, mjesto te vrstu alkoholnog pića koje je pacijent konzumirao. Potrebno je pružiti sigurnost pacijentu, izmjeriti vitalne funkcije i glukozu u krvi, postaviti intravenski pristup i prikupiti podatke o psihičkom statusu pacijenta.

1.10.2. OBJEDINJENI HITNI BOLNIČKI PRIJEM

Prijem na objedinjeni hitni bolnički prijem osoba s poremećajima vezanih uz alkohol su česti. Oko 30% pacijenata koji dolaze na hitnu pomoć imaju probleme izravno ili neizravno vezane uz alkohol. Najčešće su to traume i prometne nesreće. Alkoholna intoksikacija često je praćena psihijatrijskim manifestacijama i drugim organskim poremećajima. Također,

potrebno je pobrinuti se o visokoj učestalosti hospitalizacija koji su povezani s alkoholom zbog socijalnih, profesionalnih i obiteljskih problema. Ovakva situacija čini sliku zdravlja pojedinca te je predstavlja kao komplicirani slučaj u kojem je potreban multidisciplinarni pristup u liječenju.

1.10.3. FARMAKOLOŠKI PRISTUP

U hitnim slučajevima je prioritet spriječiti konzumiranje alkohola i liječiti psihijatrijske poremećaje koji bi mogli biti prisutni. Prvi korak uključuje potpunu procjenu zdravstvenog stanja pacijenta, uključujući povijest konzumiranja alkohola. Početni tretman je usmjeren na održavanje prohodnosti dišnih puteva, održavanje disanja i rad kardiovaskularnog sustava. Preporučljivo je započeti terapiju rehidracije i reintegracije manjkavih vitamina. Najčešće se primjenjuju fiziološke otopine i otopine glukoze te vitamini B skupine. Antiemetici mogu biti korisni kod bolesnika s mučninom i povraćanjem. Dugotrajno povraćanje i glavobolja mogu ukazivati na cerebralnu ozljedu stoga je preporučljivo temeljito ispitati neurološki status. Nejasan govor, ataksija, promijenjen mentalni status i drugi neurološki znakovi mogu predstavljati poteškoće pri postavljanju medicinske dijagnoze. Liječenje trovanja etanolom je pretežno suportivno i simptomatsko (17).

1.11. DELIRIUM TREMENS

Delirium tremens je teški oblik sindroma odvikavanja od alkohola. Otprilike polovica pacijenata s poremećajima ovisnosti o alkoholu razvije sindrom ustezanja i samo manji dio njih zatraži liječničku pomoć. Dijagnoza deliriuma tremensa ima dva različita aspekta. Prvo, pacijent mora imati delirij i drugo, pacijent mora biti u teškoj apstinenciji od alkohola. Delirij karakterizira brzi početak i fluktuirajući tijek s poremećajima u razini svijesti, kognicije, psihomotorne aktivnosti i ciklusa spavanja i budnosti. Odvikavanje od alkohola događa se tek nakon naglog prestanka teške i dugotrajne konzumacije alkohola i sastoji se od nekoliko različitih simptoma: autonomna hiperaktivnost, tremor ruku, mučnina, prolazne halucinacije, pojačana psihomotorna aktivnost i uznemirujući tremor. Delirium tremens se obično razvija 48-72 sata nakon prestanka dugoročnog konzumiranja alkohola. Ovo razdoblje treba shvatiti u kontekstu vremenskog okvira za pojavu raznih drugih simptoma odvikavanja od alkohola. Prvi simptom se javlja kod odvikavanja od alkohola je tremor koji se može primijetiti unutar 6 sati od prestanka konzumacije alkohola. Nakon toga slijede halucinacije (12-24h). Treći glavni simptom koji se javlja kod teške apstinencije od alkohola je napadaj koji je obično grand mal tipa te se može pojaviti bilo kada nakon 24 sata. Halucinacije koje se javljaju u

deliriumu su najčešće vizualne, slušne i taktilne. One su živopisne i često se odnose na životinje (18).

Delirium tremens je kratkotrajno stanje s uobičajenim trajanjem od 3-4 dana (ali može trajati i do 8 dana) i klasično završava produljenim snom. Općenito, delirium tremens može povećati duljinu boravka u bolnici, boravak u jedinici intenzivnog liječenja i smrtnost (18).

1.12. SESTRINSKA SKRB KOD PACIJENATA LIJEČENIH OD ALKOHOLA

Sindrom odvikavanja od alkohola je uobičajeno kliničko stanje koje se javlja kod osoba s poremećajem upotrebe alkohola kada naglo prestanu ili smanje unos alkohola. Karakterizira ga niz simptoma koji mogu varirati od blagih do teških i potencijalno opasnih po život. Planovi zdravstvene njege za odvikavanja od alkohola bitan su dio kod liječenja pacijenata.

Alkohol, depresor središnjeg živčanog sustava, društveno se koristi u našem društvu iz mnogo razloga: za poboljšanje okusa hrane, za poticanje opuštanja i socijalizacije, za slavlja i kao sveti ritual u nekim vjerskim obredima. Brzo se apsorbira iz želuca i tankog crijeva u krvotok. S druge strane, odvikavanje od alkohola odnosi se na simptome koji se mogu pojaviti kada osoba koja je svakodnevno konzumirala alkohol najednom prestane piti. Simptomi odvikavanja od alkohola obično se javljaju unutar 8 sati nakon posljednjeg pića, ali se mogu pojaviti i danima kasnije. Simptomi obično dosežu vrhunac za 24-72 sata, ali mogu trajati tjednima. Uobičajenim simptomima uključuju tjeskobu ili nervozu, depresiju, umor, razdražljivost, drhtavicu, promjene raspoloženja, noćne more i nerazborito razmišljanje.

Planovi zdravstvene njege za odvikavanja od alkohola osmišljeni su za podršku pacijentima i osiguravaju njihovu sigurnost i udobnost tijekom procesa odvikavanja. Planiranje zdravstvene njege za pacijente koji su u fazi odvikavanja od alkohola uključuje: održavanje fiziološke stabilnosti tijekom akutne faze odvikavanja, promicanje sigurnosti te pružanje odgovarajućeg praćenja.

1.12.1. ANKSIOZNOST/STRAH

Bolesnici s alkoholnom apstinencijom izloženi su riziku od tjeskobe i straha povezanih s prestankom uzimanja alkohola i fiziološkim simptomima apstinencije. Hospitalizacija i prijetnja mogu dodatno pogoršati ove osjećaje, budući da se pacijenti u takvim situacijama mogu osjećati gubitak kontrole nad vlastitim životom i brinuti se o utjecaju svog stanja na njihove odnose i dnevne aktivnosti.

Mogu biti povezani s:

- Prestankom uzimanja alkohola
- Situacijskom krizom (hospitalizacijom)
- Prijetnjom samopoimanju percipiranom smrću

Simptomi:

- Osjećaj nedostatnosti, srama, samogađenja i grižnje savjesti
- Povećana bespomoćnost s gubitkom kontrole nad vlastitim životom
- Povećana napetost i strepnja
- Strah od neodređenih posljedica

Ciljevi:

- Pacijent će verbalizirati smanjenje straha i tjeskobe na prihvatljivu i podnošljivu razinu
- Pacijent će izraziti osjećaj vraćanja kontrole nad situacijom
- Pacijent će pokazati vještine rješavanja problema i učinkovito koristiti resurse

Sestrinske intervencije:

- Utvrdite uzrok tjeskobe, uključujući pacijenta u proces. Objasnite da odvikavanje od alkohola povećava tjeskobu i nelagodu. Stalno ponovno procjenjujte razinu tjeskobe
- Pratite bolesnika radi znakova depresije (za sprječavanje pokušaja suicida)
- Razvijte odnos pun povjerenja kroz česte kontakte, budite iskreni i bez osuđivanja
- Održavajte mirno okruženje i minimalizirajte buku
- Obavijestite pacijenta o tome što planirate učiniti i zašto
- Primijenite lijekove prema indikaciji liječnika (benzodiazepini i barbiturati)
- Osigurajte konzultacije za upućivanje u centar za detoksikaciju i Klub liječenih alkoholičara

1.12.2. SENZORNO – PERCEPTIVNE PROMJENE

Bolesnici s alkoholnom apstinencijom izloženi su riziku od osjetljivih perceptivnih promjena zbog kombinacije čimbenika uključujući kroničnu konzumaciju alkohola, deprivaciju sna i

psihološki stres. Ovi čimbenici mogu doprinijeti promjenama u pacijentovoj percepciji okoline, kao što su vizualne ili slušne halucinacije, kao i poremećajima u njihovoj sposobnosti jasnog razmišljanja i obrade informacija.

Može biti povezano s:

- Kemijskim promjenama: egzogene (konzumacija alkohola/nagli prestanak) i endogene (neravnoteža elektrolita, povišeni amonijak)
- Nedostatkom sna
- Psihičkim stresom

Simptomi:

- Dezorijentiranost u vremenu, mjestu ili situaciji
- Promjene u uobičajenom odgovoru na podražaje; pretjerane emocionalne reakcije, promjene u raspoloženju
- Bizarno razmišljanje
- Bezvoljnost, razdražljivost, strepnja i aktivnost povezana s vizualnim/slušnim halucinacijama
- Strah/tjeskoba

Ciljevi:

- Pacijent će održati ili povratiti uobičajenu razinu svijesti
- Pacijent će prijaviti odsutnost/smanjenje halucinacija
- Pacijent će identificirati vanjske čimbenike koji utječu na senzorno-perceptivne sposobnosti

Sestrinske intervencije:

- Procijeniti stupanj svijesti; sposobnost govora i reagiranja na podražaje i naredbe
- Promatrati reakcije ponašanja kao što su hiperaktivnost, dezorijentacija, zbunjenost, nesanicu i razdražljivost
- Zabilježiti pojavu halucinacija
- Pratiti bolesnika radi znakova depresije
- Omogućiti mirno okruženje, minimalizirajući buku i sjene

- Izbjegavati sputavanje pacijenta osim ako nije potrebno
- Primijeniti lijekove prema indikacijama: sredstva protiv anksioznosti

1.12.3. RIZIK OD OZLJEDA

Pacijenti s apstinencijom izloženi su riziku od ozljeda zbog raznih čimbenika, uključujući nagli prestanak konzumiranja alkohola, što može dovesti do ozbiljnih fizioloških simptoma, poput napadaja. Smanjena koordinacija ruku i očiju, poteškoće s ravnotežom i zbunjenost također mogu povećati rizik od padova i drugih nezgoda, što može dovesti do ozbiljnih ozljeda. Osim toga, neki se pacijenti mogu rizično ili impulzivno ponašati kao rezultat promijenjenog stanja uma, što dodatno povećava rizik od ozljeda.

Čimbenici rizika:

- Prestanak uzimanja alkohola s različitim odgovorima autonomnog živčanog sustava na iznenadno promijenjeno stanje sustava
- Nehotična klonička/tonična aktivnost mišića
- Poteškoće s ravnotežom, smanjena koordinacija mišića

Ciljevi:

- Pacijent će pokazati odsutnost neželjenih učinaka od odvikavanja
- Pacijent neće doživjeti fizičku ozljedu

Sestrinske intervencije:

- Identificirati stadij sindroma odvikavanja od alkohola
- Pratiti i dokumentirati aktivnost napadaja. Održavati otvoren dišni put. Osigurati okolinu
- Pomoći pri kretanju i aktivnostima njege prema potrebi
- Primijeniti lijekove na indikaciju liječnika: benzodiazepine, haloperidol, tiamin, magnezijev sulfat

1.12.4. RIZIK OD SMANJENOG MINUTNOG VOLUMENA

Pacijenti koji su prestali uzimati alkohol izloženi su riziku od smanjenog minutnog volumena srca zbog kombinacije čimbenika uključujući izravan učinak alkohola na srčani mišić, što može dovesti do oštećenja i oslabljene funkcije, kao i promijenjen sistemski vaskularni otpor,

koji može utjecati na protok krvi i rad srca. U teškim slučajevima, smanjen minutni volumen srca može dovesti do niza komplikacija, uključujući hipotenziju, šok i zatajenje organa.

Čimbenici rizika:

- Izravan učinak alkohola na srčani mišić
- Promijenjen sistemski vaskularni otpor
- Električne promjene u brzini, ritmu, provođenju

Ciljevi:

- Pacijent će imati vitalne znakove unutar normalnih vrijednosti: odsutnost aritmija
- Pacijent će pokazati povećanu toleranciju na aktivnosti

Sestrinske intervencije:

- Često pratiti vitalne znakove tijekom akutne apstinencije
- Pratiti rad srca i ritam
- Dokumentirati nepravilnosti i aritmije
- Pratiti tjelesnu temperaturu
- Pratiti stanje kože i sluznica
- Asistirati u kardiopulmonalnoj reanimaciji
- Primjenjivati tekućine i elektrolite prema indikacijama
- Primjenjivati lijekove prema indikacijama

1.12.5. RIZIK ZA NEUČINKOVIT OBRAZAC DISANJA

Pacijenti u odvikavanja od alkohola izloženi su riziku od neučinkovitih obrazaca disanja zbog kombinacije čimbenika uključujući traheobronhalnu opstrukciju koja se može pojaviti kao posljedica aspiracije ili gušenja te deprimirati središnji živčani sustav i oslabiti respiratornu funkciju. Ti čimbenici mogu dovesti do niza respiratornih komplikacija, uključujući hipoksemiju i zatajenje disanja.

Čimbenici:

- Izravan učinak toksičnosti alkohola na respiratorni centar
- Traheobronhalna opstrukcija
- Prisutnost kroničnih respiratornih problema, upalni proces
- Smanjena energija/umor

Cilj:

- Pacijent će održavati učinkovit obrazac disanja s brzinom disanja unutar normalnog raspona, biti bez cijanoze i drugih znakova hipoksije

Sestrinske intervencije:

- Pratiti brzinu i dubinu disanja
- Obratiti pozornost na popratne zvukove pri disanju: hropci, piskanje
- Pregledati serijske rendgenske snimke prsnog koša, ABS i pulsnu oksimetriju
- Podignuti uzglavlje kreveta
- Poticati na vježbe disanja
- Aspirirati dišne puteve
- Primijenit kisik na indikaciju liječnika (19)

1.13. PRIMARNA PREVENCIJA ALKOHOLIZMA KOD MLADIH

U primarnoj prevenciji alkoholizma kod mladih najčešće se koriste zdravstveno-odgojne mjere i medijske kampanje. Zdravstveno-odgojne mjere do sada su se pokazale nedostatnim i neučinkovitim u prevenciji zlouporabe alkohola kod mladih. Istraživanja su pokazala da djeca predškolskog uzrasta imaju neutralan stav prema alkoholu, no pretpostavlja se da se stavovi vezani uz alkoholizam formiraju u mlađoj školskoj dobi. Tijekom razvoja djeteta razvija se i svijest o motivaciji odraslih osoba za konzumiranjem alkohola te tada dolazi do pozitivnih očekivanja od alkohola. Tijekom adolescencije stavovi o alkoholu postaju sve pozitivniji (20).

U prevenciji zlouporabe alkohola, Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje intervencije koje su usmjerene na:

- Smanjenje dostupnosti alkohola
- Informiranje stanovništva o rizicima alkohola
- Smanjenje potražnje
- Intervencije zdravstvenih službi za rano otkrivanje rizika i njihovo brzo liječenje

Predložene intervencije za smanjenje dostupnosti alkoholnih pića su:

- Povećane cijene alkoholnih pića

- Zabrana reklamiranja alkoholnih pića
- Ograničenje prodaje

Intervencije za smanjenje potražnje za alkoholnim pićima su:

- Unaprjeđenje socijalnih i emocionalnih vještina kod djece i adolescenata
- Učvršćivanje uloge obitelji
- Edukacija i informiranje o opasnostima izlaganju alkohola
- Podizanje svijesti o utjecaju alkoholizma na pojedinca i društvo (21)

1.14. KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Klub liječenih alkoholičara ima važno mjesto u tretmanu i resocijalizaciji osoba oboljelih od alkoholizma. U klub su, zajedno s osobama oboljelih od alkohola, uključeni i njihovi članovi obitelji. To je oblik terapijskih zajednica kojima je cilj liječenje i održavanje apstinencije, rehabilitacija i resocijalizacija. Zadatak kluba liječenih alkoholičara je pružanje pomoći oboljelima u uspostavljanju i održavanju apstinencije, poboljšanje komunikacije u obitelji, uspostavljanje radnih odnosa te općenito povećanje zadovoljstva u životu. Klub liječenih alkoholičara su nevladine organizacije, njihovi sastanci su besplatni, dostupni su lokalnom stanovništvu, održavaju se na tjednoj bazi. Uglavnom ih vode stručnjaci poput psihijatarata, medicinskih sestara, socijalnih radnika ili psihologa.

Najčešće sudjeluje 12 obitelji u grupi koje pokušavaju poboljšati socijalnu integraciju npr. održavaju večeri poezije, sportske aktivnosti i umjetničke djelatnosti. Djeluju na principu „članovi za članove“, te stoga klub liječenih alkoholičara ne smatraju profesionalnim tretmanom. Također, klub ima i duhovnu komponentu. Smatra se da ljudi koji ne mogu pronaći smisao ili svrhu u životu, konzumiraju alkohol. Stoga duhovnost može biti ključni faktor tijekom procesa oporavka.

Uspoređujući grupne i individualne terapije psihoterapije, utvrđeno je da je grupni tretman najučinkovitiji za osobe oboljele od alkoholizma. 40-50% osoba koje sudjeluju u grupnom tretmanu psihoterapije uspiju održati dugotrajnu apstinenciju od alkohola. Također, otprilike 60% sudionika nije imalo recidiv tijekom sudjelovanja u tretmanu. Osobe ovisne o alkoholu na liječenju u klubu uspijeva održavati apstinenciju na višoj razini od osoba koje nisu podvrgnute takvoj vrsti liječenja. Pohađanje tretmana jedan je od najvažnijih prediktora uspješne apstinencije i kontinuirani oporavak od alkoholizma, kako u odraslih tako i kod

adolescenata, a povezuje se s nižom stopom mortaliteta. Apstinencija je važan terapijski cilj, čak i kod ljudi koji su imali nekoliko recidiva.

Značajan čimbenik u procesu oporavka je uključivanje novih socijalnih mreža kod pacijenta. Jedna od glavnih prednosti kluba liječenih alkoholičara je promjena društvene mreže na način da pacijenti zamjene stare prijatelje „alkoholičare“ s novim prijateljima koji više ne konzumiraju alkohol. Nekoliko istraživanja pokazuje da prisutnost „trijezne“ socijalne podrške ima pozitivne korelacije s boljim ishodom liječenja. Takve grupe za liječenje pokušavaju stvoriti i okruženja u kojima članovi mogu vidjeti i prihvatiti sebe kao osobe ovisne o alkoholu ali nakon čega slijedi i stvaranje novih prijateljstava. Klub daje naglasak na ugodno okruženje u kojem članovi mogu raspravljati se, izražavati vlastite osjećaje i potrebe, povezati se s drugim osobama u malim i intimnim grupama. Dodatno, pomažući drugima, članovi grupa pomažu i sebi te to povećava njihovu predanost oporavku, percepciji važnosti za druge, socijalnom statusu i osjećaju neovisnosti. Sudjelovanje u grupi razvija međusobni odnos, zajedničke ciljeve i vrijednosti, prihvaćanje i davanje, hrani nadu i katarzu. Klub je mjesto gdje članovi razvijaju i vježbaju socijalne vještine, uče vještine suočavanja i razmjene iskustva, znanja i informacija, smanjuje interpersonalnu nesigurnost, mijenja postojeće disfunkcionalne stavove, povećava osjećaj dobrobiti te poboljšava cjelokupno psihološko funkcioniranje. Također, sudjelovanje u klubu liječenih alkoholičara održava ili povećava motivaciju za oporavak. Općenito, psihosocijalna podrška članova je najvažnija uloga u klubu liječenih alkoholičara (22).

1.15. ALKOHOLIZAM TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

1.13.1. PANDEMIJA COVID-19

Koronavirusna bolest 2019. godine postala je pandemija s preko 34 milijuna zaraženih ljudi diljem svijeta i s više od milijun smrtnih slučajeva. COVID-19, uzrokovan betacoronavirusom teški je akutni respiratorni sindrom i širi se respiratornim kapljicama. Najčešći simptomi COVID-19 su vrućica, suhi kašalj, dispneja i umor, iako su asimptomatske infekcije također široko prepoznate. Patogeneza infekcije može se opisati u dvije faze: u prvoj fazi javlja se početna urođena obrana u pokušaju da se osigura obrana pluća. Nakon toga slijedi druga faza ozljede tkiva koja je povezana s upalom. Kod imunokompromitiranih osoba infekcija može napredovati do teške virusne upale pluća i može dovesti do ARDS-a. Vrlo malo se zna o tome kako prekomjerna konzumacija alkohola može

utjecati na infekciju COVID-19. Prekomjerni unos alkohola mijenja plućni urođeni i adaptivni imunitet, što dovodi do viših stopa virusne upale pluća, infekcije gripom A, infekcije respiratornim sincicijskim virusom i bakterijskim upalama pluća.

1.13.2. POVEĆANA KONZUMACIJA ALKOHOLA TIJEKOM PANDEMIJE

Više od polovice ispitane populacije u Kini prijavilo je povećanje depresije, anksioznosti ili stresa kao odgovor na COVID-19. Tijekom društvene izolacije, poremećaji konzumiranja alkohola porasli su u provinciji Hubei u usporedbi s drugim provincijama u Kini. U Sjedinjenim Američkim Državama prodaja alkohola krajem travnja 2020. pokazala je porast od 47% u usporedbi s istim tjednom u travnju 2019. godine. Društvena izolacija i usamljenost odavno su prepoznati kao predisponirajući čimbenik za povećanu konzumaciju alkohola.

Povećanje stresa i anksioznosti povećava motivaciju za korištenjem supstanci kao načina suočavanja osobito tijekom pandemije. Povećana zabrinutost i strah povezani s COVID-19 utječu na povećanje i početak konzumacije alkohola. Stanja mentalnog zdravlja i poremećaji ovisnosti o alkoholu i drogama često se javljaju istovremeno. Podaci iz epidemioloških studija diljem zemlje otkrivaju da je komorbiditet između mentalnog zdravlja i poremećaja ovisnost vrlo raširen. British Psychiatric Morbidity Survey impliciraju da 30% pojedinaca s ovisnošću o alkoholu i 45% s ovisnošću o drogama ima i poremećaj mentalnog zdravlja. Štoviše, pokazalo se da su poremećaji raspoloženja i anksiozni poremećaji posebno prevladavajući kod pacijenata s ovisnošću. Konzumacija alkohola i ovisnost također su poznati čimbenici rizika za samoubojstvo. Najčešće to vrijedi kao posljedica iznenadnog i dugotrajnog zatvaranja ovisnika da pristupe supstancama.

U odnosu na upotrebu alkohola, dokazi pronađeni na ovu temu sugeriraju mješovitu sliku, pri čemu neke studije izvješćuju o smanjenju konzumacije alkohola, neke o povećanju, a neke o različitim učincima. Međutim, općenito je postojao trend povećane konzumacije alkohola tijekom pandemije COVID-19. Udio osoba koje su konzumirale alkohol tijekom pandemije kretao se od 21,7% do 72,9% u uzorcima opće populacije. Čimbenici rizika za povećanu konzumaciju alkohola tijekom pandemije su: samoća, muški spol, starija dob, roditeljski status, viši stupanj obrazovanja, gubitak prihoda, nezaposlenost, loše fizičko zdravlje, strah, uznemirenost, depresija, tjeskoba, beznade, socijalna izolacija. Čimbenici mentalnog zdravlja bili su najčešći okidači za konzumiranje alkohola (23).

Smanjena dostupnost alkohola, uključujući nemogućnost konzumiranja alkohola na licu mjesta (npr. u restoranima i barovima) dovela je do smanjenja konzumacija alkohola:

međutim, rast u drugim oblicima prodaje alkohola, kao što su maloprodajne trgovine, može nadoknaditi smanjenje prodaje na licu mjesta. Stoga promjene u konzumaciji alkohola mogu ovisiti o udjelu alkohola konzumiranog na licu mjesta i izvan njega prije pandemije i sposobnosti drugih oblika prodaje alkohola da nadoknade smanjenje prodaje na licu mjesta. Drugo, pandemija COVID-19, dovela je do ekonomske krize, što je rezultiralo psihološkim problemima (što je dovelo do povećanja konzumacije alkohola) i smanjenih prihoda (što je dovelo do smanjenja konzumacije alkohola). Utjecaj ekonomske krize na prihode ovisi o programima poticaja koje uspostavljaju vlade. Treće, pronađena je povezanost između simptoma mentalnog zdravlja, poput generaliziranog anksioznog poremećaja ili depresije, i povećanja učestalosti konzumiranja alkohola tijekom pandemije COVID-19 (23).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživačkog rada bio je prikazati incidenciju dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i broj hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine.

Specifični ciljevi ovog istraživačkog rada bili su:

- Usporediti incidenciju dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i godinama tijekom trajanja pandemije (2020.- 2022.)

- Usporediti broj hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i godinama tijekom trajanja pandemije (2020.- 2022.)

- Usporediti udio muškaraca i žena u incidenciji dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i godinama tijekom trajanja pandemije (2020.- 2022.)

- Usporediti udio muškaraca i žena u broj hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i godinama tijekom trajanja pandemije (2020.- 2022.)

Prema utvrđenim ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Incidencija dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i broj hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine u porastu je.

H2: U godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo je do porasta incidencije dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.).

H3: U godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo je do porasta broja hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.).

H4: U razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.- 2022.), veći je udio muškaraca u dolasku u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na žene.

H5: U razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u broju hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na žene

3. MATERIJALI I METODE

3.1. ISPITANICI/MATERIJALI

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku. Ispitanici za ovo istraživanje su punoljetne osobe, oba spola, koje su u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine, zaprimljeni u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i/ili hospitalizirani u OB Pula zbog alkoholizma. Očekivani broj ispitanika je približno 1800 bolesnika (prosječni broj hospitalizacija godišnje x 6 godina)

Kriterij uključivanja su:

- MKB dijagnoze F10-F10.9 - Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom

Kriterij isključivanja su:

- Maloljetne osobe
- Osobe bez dijagnoze F10-F10.9 - Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom koje se zaprimaju u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i/ili hospitaliziraju u OB Pula

3.2. POSTUPAK I INSTRUMENTARIJ

Podaci za ovo retrospektivno istraživanje prikupljeni su iz baze podataka integriranog bolničkog informacijskog sustava (BIS) OB Pula. BIS prilikom upisa bolesnika tijekom prijema, automatski stvara bazu podataka, iz koje je kasnije moguće generirati izvješća potrebna za statistiku, istraživačke radove i slično. Bazi podataka pristupljeno je putem Hitne psihijatrijske ambulante OB Pula.

Za potrebe ovog istraživanja iz BIS-a prikupljeni su podaci o broju dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i broju hospitalizacija u OB Pula. Prikupit će se podaci za razdoblje od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine. Podaci će biti ograničeni na punoljetne bolesnike, oba spola, iz skupine MKB dijagnoze F10-F10.9 - Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom.

3.3. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

S obzirom na postavljene ciljeve i hipoteze, mjerene varijable u ovom istraživanju su spol, broj dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i broj hospitalizacija u OB Pula zbog dijagnoza F10-F10.9 - Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine.

U uvodnom dijelu rezultati su prikazani deskriptivno kroz aritmetičku sredinu, standardnu devijaciju, učestalost te postotak, pomoću tablica i grafikona. Za potrebe izrade empirijskog dijela ovog rada pristupljeno je sekundarnim izvorima podataka. Upotrebom

metoda grafičkog i tabelarnog prikazivanja prezentirana je struktura pacijenata upotrebom apsolutnih i relativnih frekvencija.

Numeričke vrijednosti prezentirat će se upotrebom metoda deskriptivne statistike, i to aritmetičke sredine i medijana kao srednjih vrijednosti, te standardne devijacije i interkvartilnog raspona kao pokazatelja odstupanja oko srednjih vrijednosti. Prije odabira pokazatelja srednjih vrijednosti i pokazatelja disperzije ispituje se normalnost razdiobe upotrebom Kolmogorov Smirnov testa.

Hipoteze rada ispitane su upotrebom metoda inferencijalne statistike.

Rezultati su interpretirani na razini značajnosti $p < 0,05$.

U statističkoj analizi korišten je računalni program Microsoft Excel (verzija 11, Microsoft Corporation, SAD) i program Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.).

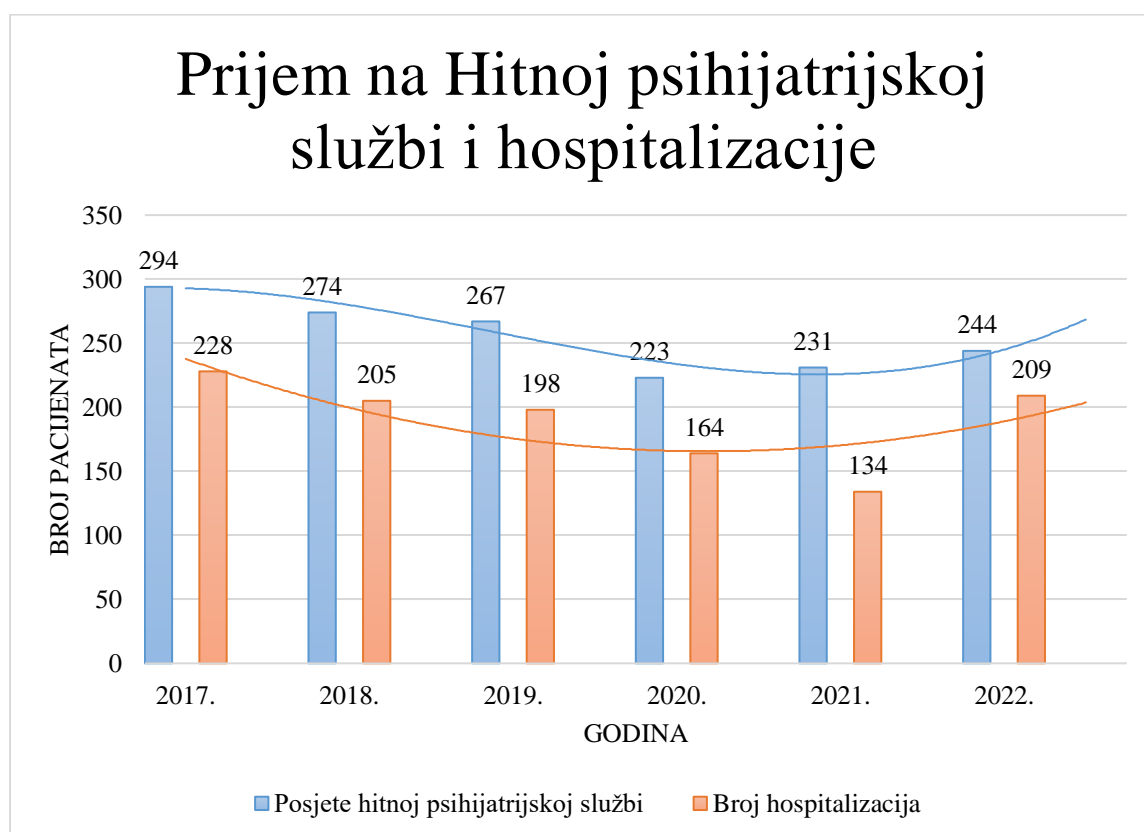
3.4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje je retrospektivnog tipa te uključivalo uzimanje medicinskih podataka iz arhive BIS-a OB Pula. Prije početka istraživanja zatraženo je odobrenje Etičkog povjerenstva OB Pula (potrebna dokumentacija dostupna je na internetskim stranicama OB Pula: Etičko povjerenstvo - Opća bolnica Pula (obpula.hr)) za korištenje medicinske dokumentacije i suglasnost voditelja Hitne psihijatrijske ambulante OB Pula. U istraživanju nisu prikazani podaci koji bi mogli otkriti identitet ispitanika, poput imena i prezimena, datuma rođenja ili adrese stanovanja. Rezultati istraživanja korišteni su jedino i isključivo u svrhu izrade ovog diplomskog rada. Prilikom prikupljanja podataka poštivana su usvojena etička načela koja podrazumijevaju tajnost podataka svakog pacijenta u skladu s Helsinškom deklaracijom o pravima pacijenata.

4. REZULTATI

Iz grafičkog prikaza se može utvrditi da je broj prijema na Hitnoj psihijatrijskoj službi imao tendenciju pada s 294 pacijenta 2017. godine na 223 pacijenta 2020. godine, nakon čega je uslijedio oporavak.

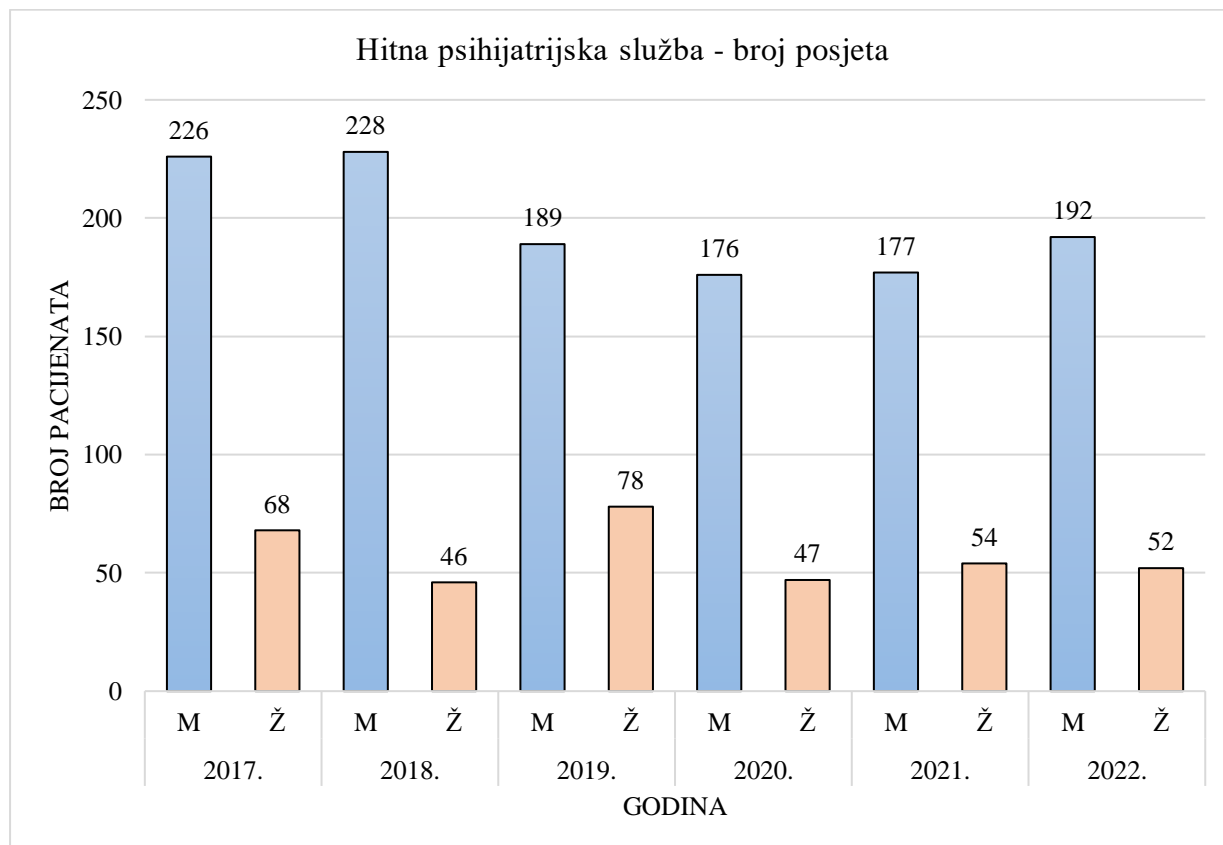
Broj hospitalizacija povezanih s alkoholom je također imao tendenciju pada s 228 pacijenata na 134 pacijenta 2021. godine, nakon koje je utvrđen porast u 2022. godini.



Slika 2. Grafički prikaz prijema na Hitnoj psihijatrijskoj službi i hospitalizacije

U svim promatranim godinama su češći posjetitelji Hitne psihijatrijske službe muškarci u odnosu na žene. Nakon pada broja muškaraca na 176 u 2020. godini došlo je do porasta na 192. u 2022. godini.

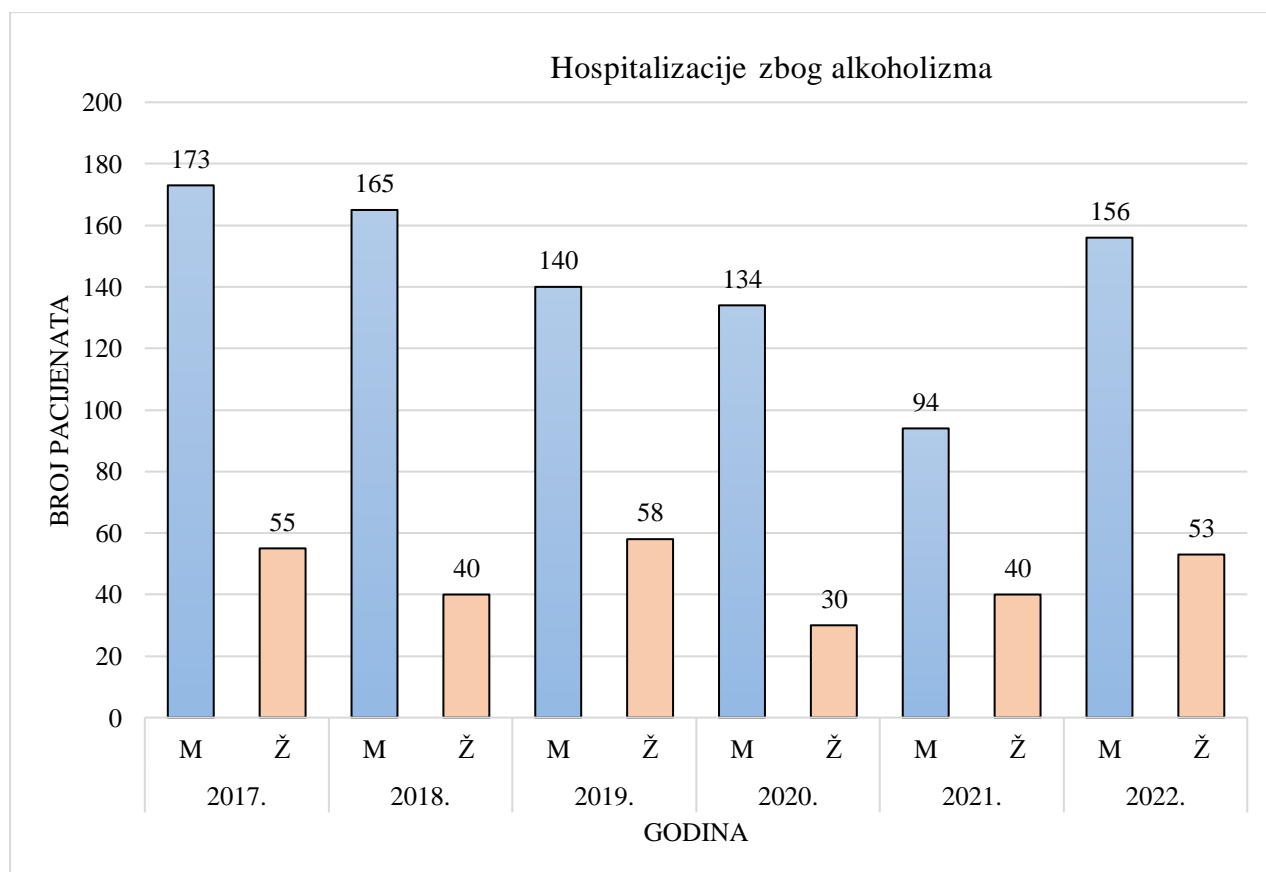
Među ženama je prisutna oscilacija u rasponu od 46 do 78 bez jasne tendencije kretanja.



Slika 3. Grafički prikaz broja posjeta pacijenata na Hitnoj psihijatrijskoj službi

U svim promatranim godinama su češće su hospitalizirani, zbog alkoholizma, muškarci u odnosu na žene. Nakon pada broja hospitaliziranih muškaraca sa 173, 2017. godine na 94 u 2021. godini došlo je do porasta na 156, u 2022. godini.

Među ženama je prisutna oscilacija u rasponu od 40 do 58 bez jasne tendencije kretanja.



Slika 4. Grafički prikaz broja hospitalizacija

Udio hospitalizacija, zbog alkoholizma, u Hitnom psihijatrijskom prijemu je imao tendenciju pada od 2017. godine do 2021. godine, nakon čega je utvrđen znatni porast u 2022. godini.

Najveći udio hospitalizacija među pacijentima zaprimljenim na hitni prijem je utvrđen 2022. godine kada je hospitalizirano 46,41% pacijenata s prijema, dok je 2021. godina s najmanjom razinom hospitalizacije (36,71%). U cijelom promatranom razdoblju prosječan udio je 42,61%.

Tablica 3. Tablica prikaza broja hospitalizacija, zbog alkoholizma, po godinama

Godina	Udio hospitalizacija
2017.	43,68%
2018.	42,80%
2019.	42,58%
2020.	42,38%
2021.	36,71%
2022.	46,14%
Sveukupno	42,61%

Ispitivanje hipoteza rada

H1: Incidencija dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i broj hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine u porastu je.

Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta (na 100.000 posjeta) je bilježila smanjenje sa 34,96 u 2017. godini na 26,70 u 2022. godini, odnosno prisutan je padajući trend u prosjeku za 1,75 posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta (na 100.000 posjeta) u svakoj narednoj godini, te je ispitivanjem utvrđeno da je riječ o statistički značajnoj tendenciji pada ($P=0,011$).

Tablica 4. Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi

Godina	Ukupan broj posjeta ustanove	Posjete Hitnoj psihijatrijskoj službi	Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta (na 100.000 posjeta)	Nagib trenda	P*
2017	840.948	294	34,96		
2018	824.271	274	33,24		
2019	826.727	267	32,30		
2020	683.346	223	32,63	-1,75	0,011
2021	873.195	231	26,45		
2022	913.728	244	26,70		

*Linearni koeficijent nagiba; $R^2= 83,68\%$; standardna pogreška procjene = 1,62

Incidencija hospitalizacija zbog alkoholnog trovanja u ukupnom broju hospitaliziranih (na 1.000 hospitalizacija) je bilježila smanjenje sa 13,31 u 2017. godini na 12,58 u 2022. godini, odnosno prisutan je padajući trend u prosjeku za 0,39 hospitalizacija radi alkoholnog trovanja u ukupnom broju hospitalizacija ustanove (na 1.000 hospitalizacija) u svakoj narednoj godini, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajnog pada ($P=0,383$).

Tablica 5. Incidencija hospitalizacija zbog alkoholnog trovanja

Godina	Ukupan broj hospitaliziranih ustanove	Broj hospitaliziranih od alkoholnog trovanja	Incidencija hospitalizacija od alkoholnog trovanja na (1.000 hospitalizacija)	Nagib trenda	P*
2017	17.132	228	13,31		
2018	17.562	205	11,67		
2019	16.559	198	11,96		
2020	14.245	164	11,51	-0,39	0,383
2021	15.841	134	8,46		
2022	16.609	209	12,58		

*Linearni koeficijent nagiba; $R^2= 19,33\%$; standardna pogreška procjene = 1,67

Hipoteza rada H1 kojom se pretpostavlja da je u porastu incidencija dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu i incidencija hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine se odbacuje.

H2: U godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo je do porasta incidencije dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.).

Prosječna incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta (na 100.000 posjeta) u pretpandemijskim godinama je 33,50, dok je u pandemijskim godinama 28,60, odnosno u pandemijskim godinama je došlo do smanjenja prosječne incidencije za 4,90, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($P < 0,001$).

Tablica 6. Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta

Godina	Ukupan broj posjeta ustanove	Posjete Hitnoj psihijatrijskoj službi	Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta (na 100.000 posjeta)	Incidencija prije i za vrijeme COVID-19 pandemije	P*
2017	840.948	294	34,96		
2018	824.271	274	33,24	33,50	
2019	826.727	267	32,30		
2020	683.346	223	32,63		<0,001
2021	873.195	231	26,45	28,60	
2022	913.728	244	26,70		

*T-test

Hipoteza rada H2 kojom se pretpostavlja da je u godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo do porasta incidencije dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) se odbacuje.

H3: U godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo je do porasta broja hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.).

Prosječna incidencija hospitalizacija zbog alkoholnog trovanja (na 1.000 hospitalizacija) u pretpandemijskim godinama je 12,31, dok je u pandemijskim godinama 10,85, odnosno u pandemijskim godinama je došlo do smanjenja prosječne incidencije za 1,46, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($P < 0,001$).

Tablica 7. Incidencija prije i za vrijeme COVID-19 pandemije

Godina	Ukupan broj hospitaliziranih ustanove	Broj hospitaliziranih od alkoholnog trovanja	Incidencija hospitalizacija od alkoholnog trovanja na (1.000 hospitalizacija)	Incidencija prije i za vrijeme COVID-19 pandemije	P*
2017	17.132	228	13,31		
2018	17.562	205	11,67	12,31	
2019	16.559	198	11,96		
2020	14.245	164	11,51		<0,001
2021	15.841	134	8,46	10,85	
2022	16.609	209	12,58		

*T-test

Hipoteza rada H3 kojom se pretpostavlja da je u godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo do porasta broja hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) se odbacuje.

H4: U razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u dolasku u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na žene.

U svim promatranim godinama utvrđen je statistički značajno veći udio muškaraca u dolasku u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na žene. Najveći udio je utvrđen 2018. godine kada je 83,21% posjeta muškaraca, te 16,79% žena, dok je najmanji 2019. godine kada je 70,79% posjeta muškaraca, te 29,21% žena.

Tablica 8. Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi s obzirom na spol

	Spol	Broj posjeta	Struktura	χ^2	P*
2017.	M	226	76,87	84,92	<0,001
	Ž	68	23,13		
2018.	M	228	83,21	120,89	<0,001
	Ž	46	16,79		
2019.	M	189	70,79	46,15	<0,001
	Ž	78	29,21		
2020.	M	176	78,92	74,62	<0,001
	Ž	47	21,08		
2021.	M	177	76,62	65,49	<0,001
	Ž	54	23,38		
2022.	M	192	78,69	80,33	<0,001
	Ž	52	21,31		

*Hi kvadrat test

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza rada H4. kojom se pretpostavlja da je razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u dolasku u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na žene prihvaća.

H5: U razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u broju hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na žene.

U svim promatranim godinama utvrđen je statistički značajno veći udio muškaraca u hospitalizacijama zbog alkoholizma u odnosu na žene. Najveći udio je utvrđen 2018. godine kada je 80,49% hospitalizacija muškaraca, te 19,51% žena ($P < 0,001$), dok je najmanji 2021. godine kada je 70,15% hospitalizacija muškaraca, te 29,85% hospitalizacija žena ($P < 0,001$).

Tablica 9. Hi kvadrat test

	Spol	Broj hospitalizacija	Struktura	χ^2	P
2017.	M	173	75,88	61,07	<0,001
	Ž	55	24,12		
2018.	M	165	80,49	76,22	<0,001
	Ž	40	19,51		
2019.	M	140	70,71	33,96	<0,001
	Ž	58	29,29		
2020.	M	134	81,71	65,95	<0,001
	Ž	30	18,29		
2021.	M	94	70,15	21,76	<0,001
	Ž	40	29,85		
2022.	M	156	75,00	52,00	<0,001
	Ž	52	25,00		

Nakon provedenog ispitivanja se donosi zaključak da se hipoteza rada H5. kojom se pretpostavlja da je u razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u broju hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na žene prihvaća.

5. RASPRAVA

Prije pandemije COVID-19, tijekom 2017.godine, zaprimljeno je 294 pacijenata, u Hitnu psihijatrijsku službu OB Pule, zbog poremećaja vezanih uz alkoholizam, te se javlja tendencija pada 2020. godine. Tada je zaprimljeno 223 pacijenta zbog istog poremećaja. Već 2022. dolazi do porasta, kada je zaprimljeno 244 pacijenta. Tijekom 2017. godine hospitalizirano je 228 pacijenata, na Odjelu za psihijatriju OB Pula, zbog poremećaja s alkoholom. Tijekom pandemije također dolazi do pada broja hospitaliziranih, a kasnije se ponovno broj povećava. Po izvještajima Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije, u razdoblju od 1995.-2013. godine, u prosjeku se godišnje hospitalizira oko 220 osoba zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom. U OB Pula je tijekom 2016. godina dijagnoza „Mentalni poremećaj uzrokovan alkoholom“ bila vodeća prilikom prijema na Odjelu za psihijatriju (22,1%). Zatim je slijedila shizofrenija (11,8%), depresivni poremećaji (9,7%), reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe uključujući PTSP (7,8%), bipolarni afektivni poremećaji (6,7%). U Republici Hrvatskoj, tijekom 2017.godine, zabilježeno je 6 885 hospitalizacija pod dijagnozom Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih upotrebom alkohola. U ovom je istraživanju zabilježen podatak o češćim posjetiteljima Hitne psihijatrijske ambulante s obzirom na spol. Tijekom 2017.-2022. godine više je zabilježeno osoba muškog spola koji su posjetili Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog mentalnog poremećaja vezanog uz alkohol. Nakon 2018. godine vidi se tendencija pada dok je 2020. godine došlo do porasta dolazaka muškaraca u Hitnu psihijatrijsku ambulantu. Među ženama je prisutna oscilacija no bez jasne tendencije kretanja. Prema izvješćima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, godišnje se u Hrvatskoj hospitalizira 8 500 muškaraca i 1 200 žena zbog problema s alkoholom. U Istarskoj županiji se također vidi razlika u hospitalizaciji prema spolu. Od svih hospitaliziranih pacijenata zbog Mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, u razdoblju od 1995.-2013., 80% pacijenata su bili muškarci. Tijekom 2021. godine vidljiva je najmanja razina hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (36,7%), dok je nakon vrhunca pandemije COVID-19 2022.godine vidljiv postepen porast hospitalizacija (46,1%).

Računajući incidenciju posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi, vidljiv je pad broja posjeta tijekom 2022. godine (26,7%) obzirom na 2017. godinu (34,96%) prije pandemije. Također, i incidencija hospitalizacija zbog akutnog trovanja alkoholom prati isti trend. Bilježi se smanjenje s 13,31 u 2017.godini na 12,58 u 2022.godini. Hipoteza rada H1 kojom se

pretpostavlja da je u porastu incidencija dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulanta i incidencija hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u razdoblju od 1.1.2017.- 31.12.2022. godine se odbacuje.

Tijekom pandemijskih godina učestalost posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi prema ukupnom broju posjeta je smanjena (28,6) obzirom na godine prije pandemije (33,5). Hipoteza rada H2 kojom se pretpostavlja da je u godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo do porasta incidencije dolazaka u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) se odbacuje.

Za vrijeme COVID-19 pandemije prosječna incidencija hospitalizacija zbog alkoholnog trovanja iznosila 10,85 dok je u pretpandemijskim godinama iznosila 12,31. Hipoteza rada H3 kojom se pretpostavlja da je u godinama tijekom pandemije (2020.- 2022.) došlo do porasta broja hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na razdoblje prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) se odbacuje. Istraživanja pokazuju povećan trend konzumacije alkohola tijekom pandemije COVID-19. Udio osoba koje su konzumirale alkohol tijekom pandemije kretao se od 21,7% do 72,9% u uzorcima opće populacije. No, vjerovatno nije dolazilo do povećanog broja alkoholnog trovanja koji bi bio uzrok hospitalizacije pacijenata (23).

Ispitivanjem incidencije broja pacijenata s obzirom na spol statistički je značajan veći udio muškaraca kod dolaska u Hitnu psihijatrijsku ambulantu, nego žena. Najveći udio je utvrđen 2018. godine kada je 83,21% posjeta muškaraca, te 16,79% žena, dok je najmanji 2019. godine kada je 70,79% posjeta muškaraca, te 29,21% žena. Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza rada H4. kojom se pretpostavlja da je razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u dolasku u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog alkoholizma u odnosu na žene prihvaća. Također, u istraživanjima, muški je spol čimbenik rizika za povećanu konzumaciju alkohola ali i ostali čimbenici poput starije dobi, samoće, gubitka prihoda, tjeskobe, uznemirenosti, straha, nezaposlenosti i socijalne izolacije (23).

Istraživanjem je potvrđen veći udio muškaraca prilikom hospitalizacija zbog alkoholizma u odnosu na žene. Tijekom 2018. godine 80,4% hospitaliziranih pacijenata bile su osobe muškog spola, dok su 19,5% bile žene. Za vrijeme pandemije 2019. godine povećao se udio žena pri hospitalizaciji zbog alkoholizma. Udio hospitaliziranih muškaraca iznosio je 70,15%, dok je udio žena iznosio 29,85%. Nakon provedenog ispitivanja se donosi zaključak

da se hipoteza rada H5. kojom se pretpostavlja da je u razdoblju prije COVID-19 pandemije (2017.-2020.) i tijekom pandemije (2020.-2022.), veći je udio muškaraca u broju hospitalizacija u OB Pula zbog alkoholizma u odnosu na žene prihvaća.

6. ZAKLJUČAK

Pandemija COVID-19 uz brojne fizičke bolesti, doprinijela je i narušavanju mentalnog zdravlja čak i kod inače zdravih pojedinaca. Strah, anksioznost, depresija, tjeskoba i socijalna izolacija pojavljuju se kao psihički simptomi kod opće populacije tijekom pandemije. Sukladno tome, dolazi do povećanja motivacije za korištenjem supstanci kao načinom suočavanja s problemima. No, s druge strane dolazi do ekonomske krize i smanjenja dostupnosti alkohola zbog zatvaranja restorana, barova i trgovina. Javlja se i strah od zarazne bolesti, tijekom početka pandemije, te zbog toga dolazi i do smanjenja socijalnih kontakata kao i prestanak posjećivanja liječnika. U OB Pula, u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti, vidljiv je pad broja hitnih pregleda, povezanih s alkoholom, tijekom 2020. i 2021. godine, nakon čega slijedi povećanje broja hitnih pregleda. Također je i udio hospitalizacija, zbog alkoholizma, smanjen tijekom 2020. i 2021. godine. U svim promatranim godinama, češće su hospitalizirani muškarci u odnosu na žene. Sestrinska skrb u liječenju bolesnika s alkoholizmom važna je prilikom stvaranja povjerljivog odnosa s pacijentom, edukacije, uključivanja obitelji tijekom liječenja te motivacija pacijenta tijekom rehabilitacije. Sestrinska skrb mora biti usmjerena na uključivanje pacijenta u radne aktivnosti na odjelu, poticati na razgovor i suradnju, motivirati pacijenta i biti mu podrška, savjetovati pacijenta o rizičnim faktorima i poremećajima uzrokovanim alkoholom, postaviti jasne ciljeve tijekom liječenja i rehabilitacije, pomoći kod rješavanja problema u suradnji s liječnikom, povezati osobu s alkoholom uzrokovanim poremećajem s grupama podrške kroz grupnu terapiju te uključiti obitelj u proces liječenja i rehabilitacije.

LITERATURA

1. WHO. Harmful use of alcohol [Internet]. NMH Fact Sheet. 2009 [citirano 20. siječanj 2023.]. str. 1–2. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_2
2. Hrvatski Sabor. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. Nar novine. 2012.;116(2012):6–7.
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2021. godinu. Stevanović R, Capak K, Benjak T, urednici. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2022. 281–282 str.
4. Silobrčić Radić M, Švigir I. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Brkić Biloš I, urednik. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2022. 29–30 str.
5. Zavod za javno zdravstvo Istarske županije. Kronične nezarazne bolesti i ozljede. 2013.
6. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Lucas DA, Dailey NS. Alcohol dependence during COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Res.* 2021.;296:113676.
7. Bailey KL, Samuelson DR, Wyatt TA. Alcohol use disorder: A pre-existing condition for COVID-19? *Alcohol.* 2021.;90:11–7.
8. Sharma A, Tiwari S, Kanti Deb M, Marty JL. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2: a global pandemic and treatment strategies. *Int J Antimicrob Agents.* [Internet]. 2020 Jan [citirano 10. ožujka 2023.]; 56(2):106054. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7286265/>
9. Angelo D, Petrella C, Ralli M, Giovagnoli R, Persis S. Acute alcohol intoxication: a clinical overview. *Clinica Terapeutica.* [Internet]. 2022 Feb [citirano 10. ožujka 2023.]; 173(3):280-291. Dostupno na: https://www.clinicaterapeutica.it/2022/173/3/17_Fiore.pdf.

10. Tabakoff B, Hoffman P L. The neurobiology of alcohol consumption and alcoholism: an integrative history. *Pharmacol Biochem Behav.* [Internet]. 2013 Nov [citirano 10. ožujka 2023.]; 113(15):20-37. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141171/>
11. Egervari G, Siciliano C, Whiteley E, Ron D. Alcohol and the brain: from genes to circuits. *Trends Neurosci.* [Internet]. 2021 Dec [citirano 10. ožujka 2023.]; 44(12):1004-1015. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34702580/>
12. Fama R, Le Berre A, Sullivan E V. Alcohol's unique effects on cognition in women: a 2020 review to envision future research and treatment. *Alcohol Research.* [Internet]. 2020 Sep [citirano 10. ožujka 2023.]; 40(2):30. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473713/>
13. Marić J. *Klinička psihijatrija.* Beograd: Megraf, 1998. 257-277 p.
14. Reimers-Gonzalez E, Santolaria F, Martin-Gonzalez C, Camino M, Platt Q. Alcoholism: a systemic proinflammatory condition. *World J Gastroenterol.* [Internet]. 2014 Oct [citirano 20. ožujka 2023.]; 20(40):20-28. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25356029/>
15. Jukić V, Arbanas G. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje.* Zagreb: Naklada Slap; 2015.
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj.* [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>
17. Nielsen B, Andersen K. Alcohol, anxiety and depression. *Ugeskr Laeger.* [Internet]. 2022 apr [citirano 05. travnja 2023.]; 4(14):184. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410655/>
18. Grover S, Ghosh A. Delirium Tremens: Assessment and Management. *J Clin Exp Hepatol.* [Internet]. 2018 Dec [citirano 05. travnja 2023.]; 8(4):460-470. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286444/>
19. Five alcohol withdrawal nursing care plans. *Nurseslab.* [Internet]. Dostupno na: <https://nurseslabs.com/alcohol-withdrawal-nursing-care-plans/>

20. Križaj M. Konzumacija alkohola među mladima. [Internet]. 2018. [citirano 18.svibnja 2023.]; Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Diplomski rad. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef%3A2028>
21. HZJZ. Alkohol kao javnozdravstveni problem i preporučene preventivne intervencije. [Internet]. 2021. [citirano 18.svibnja 2023.]; Zagreb. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/alkohol-kao-javnozdravstveni-problem-i-preporucene-preventivne-intervencije/>
22. Opačić A, Oreb T, Radat K. How do clubs of alcoholics in treatment function? Differences between the perspectives of members with addiction and family members. Archives of Psychiatry Research. [Internet]. 2019 May [citirano 05. travnja 2023.]; 55(1):25-38. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/322893>
23. Roberts A, Rogers J, Mason R, Siriwardena A, Hogue R, Whitley G A, Law R. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Drug Alcohol Depend. [Internet]. 2021 Dec [citirano 05. travnja 2023.]; 16(2):229-230. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34749198/>

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Slika 1. Udio hospitaliziranih pacijenata pod dijagnozom Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom. Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>. ... 11

Slika 2. Grafički prikaz prijema na Hitnoj psihijatrijskoj službi i hospitalizacije 28

Slika 3. Grafički prikaz broja posjeta pacijenata na Hitnoj psihijatrijskoj službi..... 29

Slika 4. Grafički prikaz broja hospitalizacija 30

Tablica 1. Faze alkoholizma. Izvor: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A91/datastream/PDF/view>. 6

Tablica 2. Dijagnostički kriteriji za alkoholnu intoksikaciju 12

Tablica 3. Tablica prikaza broja hospitalizacija, zbog alkoholizma, po godinama 31

Tablica 4. Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi..... 32

Tablica 5. Incidencija hospitalizacija zbog alkoholnog trovanja..... 33

Tablica 6. Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi u ukupnom broju posjeta 34

Tablica 7. Incidencija prije i za vrijeme COVID-19 pandemije 35

Tablica 8. Incidencija posjeta Hitnoj psihijatrijskoj službi obzirom na spol..... 36

Tablica 9. Hi kvadrat test 37

ŽIVOTOPIS

Zovem se Ljerka Simić. Rođena sam 5. lipnja 1990., u Puli. Od 1997. – 2005. godine pohađala sam Osnovnu školu Veruda u Puli. Nakon uspješno završene osnovne škole, upisala sam 2005. godine srednju Medicinsku školu u Puli. Pripravnički staž u trajanju od godine dana odradila sam u Općoj bolnici Pula. 2017. godine upisujem Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo u Puli kojeg završavam 2020. godine. 2021.- 2023. godine pohađam Stručni studij Sestrinstvo- promicanje i zaštita mentalnog zdravlja u Rijeci. Aktivno se od 5. razreda osnovne škole bavim odbojkom, nekad je bilo profesionalno sad rekreativno, osvojila sam brojna odličja u tom sportu na raznim natjecanjima. Od 2010. – 2012. bila sam zaposlena u Domu za starije i nemoćne osobe Alfredo Štiglić. Od 2012. godine zaposlena sam u Općoj bolnici Pula. Trenutno sam zaposlena na Odjelu za psihijatriju kao bacc.med.techn., gdje sam stekla najviše radnog staža u karijeri. Aktivno sam kroz karijeru sudjelovala na kongresima.