ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της χρήσης αλκοόλ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΞΕΝΟΦΩΝΤΟΣ

Α.Τ. 1029314

ΚΥΠΡΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ……4

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ…….....4

1.1.1 Δεδομένα που προέκυψαν από την παρακολούθηση του φαινόμενο της χρήσης αλκοόλ από το ΕΚΤΕΠΝ για την Κύπρο…….....5

1.1.2 Αλκοολισμός και Γενικό Νοσοκομείο…….....7
1.1.3 Ποιος αλκοολικός νοσηλεύεται στο Γενικό Νοσοκομείο.....8
1.1.4 Σωματικές και άλλες Ασθένειες…….....8
1.1.5 Βασικά στοιχεία της βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ στην ΠΦΥ…...12
2. ΣΚΟΠΟΣ…….....13
2.1 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ……13
3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ…….....13
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ……...14
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ…….....25
5.1 Αποτελεσματικότητα βραχέων παρεμβάσεων……..…….....26
5.2 Το κόστος των προγραμμάτων ανίχνευσης και βραχέων παρεμβάσεων……...29
5.3 Εφαρμόζοντας τα προγράμματα ανίχνευσης και βραχείας παρέμβασης – παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή των παρεμβάσεων από τους νοσηλευτές……..32
5.4 Εθνική Στρατηγική για το Αλκοόλ στην Κύπρο……34
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ …….....35
7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ……37
7.1 Πίνακας 1. ICD-10 Κριτήρια για την εξάρτηση από το αλκοόλ…….37
7.2 Διάγραμμα 1. Στάδια αναζήτησης της βιβλιογραφίας……..38
7.3 Τεστ ανίχνευσης διαταραχών της καταναλωσης αλκοόλης (AUDIT) – περιγραφή…..…….39
7.4 ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χαρακτηριστικά ερευνών που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση……..43
7.5 Περίληψη κύριων σημείων μιας βραχείας παρέμβασης – μετάφραση……51
7.6 Εικόνα 2:Δείκτης χαμένων ετών ζωής από πρόωρο θάνατο ή ανικανότητα ……52
8 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ…….....54

Τίτλος: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της χρήσης αλκοόλ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κατανάλωση αλκοόλ έχει φτάσει σε ανησυχητικό επίπεδο ενώ η υπερβολική κατανάλωση έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αναφέρει ότι η σύντομη παρέμβαση είναι αποτελεσματική στη μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος. Ωστόσο, τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων από νοσηλευτές είναι ακόμα ελλιπή.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στην πρόληψη της χρήσης αλκοόλ στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης που έχουν εφαρμοστεί σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία.

Μέθοδος: Θα πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας θα γίνει στις βάσεις δεδομένω, PubMed, Cochrane και Cinahl. Επιπλέων, θα χρησιμοποιηθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση, για εντοπισμό επιπλέον, σχετικών με το θέμα, ερευνητικών μελετών. Θα χρησιμοποιηθούν οι λέξεις-κλειδιά, «nursing», «nursing interventions», «alcohol consumption» «prevention». Οι λέξεις-κλειδιά θα χρησιμοποιηθούν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους. Στην ανασκόπηση θα συμπεριληφθούν άρθρα των οποίων η γλώσσα δημοσίευσης θα είναι η αγγλική ή η ελληνική και τα οποία έχουν δημοσιευθεί από το 2000 μέχρι και το 2015. Θα συμπεριληφθούν ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες.

Αποτελέσματα: Για την αντιμετώπιση της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης και των σχετικών κίνδυνων που συνεπάγεται, φαίνεται να υπάρχουν ενθαρρυντικά αποδεικτικά στοιχεία, ιδίως όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων. Στις έρευνες που ανασκοπήθηκαν στην παρούσα μελέτη αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και έχουν σαν στόχο την κινητοποίηση των ατόμων που κάνουν επιβλαβή χρήση αλκοόλ προς την διακοπή της. Τα συμπεράσματα φαίνεται να είναι αντιφατικά. Μέχρι σήμερα, η έρευνα και οι παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν επικεντρωθεί στις παρεμβάσεις που κάνουν οι γενικοί ιατροί, και υπάρχουν μόνο περιορισμένα

δεδομένα για την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων που γίνονται από νοσηλευτές. Σε αυτή την μελέτη συμπεριλήφθηκαν μόνο έρευνες που αφορούσαν την εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων από νοσηλευτές με σκοπό να αναδειχθεί ο ρόλος, η αποτελεσματικότητα και η επάρκεια των νοσηλευτών στην εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων αλλά και τα εμπόδια που συναντούν στον χώρο εργασίας τους όταν καλούνται α παρέχουν αυτές τις παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Οι βραχείες παρεμβάσεις αναγνωρίζονται ως αναπόσπαστο κομμάτι του νοσηλευτικού ρόλου. Παρόλα αυτά, δεν έχουν γίνει προσπάθειες για να αναπτυχθεί και να καθοριστεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή βραχέων παρεμβάσεων σε άτομα που κάνουν επιβλαβή χρήση αλκοόλ.

Προτάσεις για την νοσηλευτική: Τα αποτελέσματα της έρευνας παρέχουν σημαντικά στοιχεία για ανάπτυξη πολιτικής από τις υπηρεσίες υγείας αλλά και για την κατάλληλη προετοιμασία των νοσηλευτών για να εφαρμόσουν βραχείες παρεμβάσεις για τη μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος. οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να εφαρμοστούν στην πρωτοβάθμια κια δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

ABSTRACT

Background: Globally, the consumption of alcohol is at a worrying level and has significant effects on health when consumed to excess. Numerous studies have reported that brief intervention is effective in reducing excessive drinking. However, evidence on the efficacy of such interventions by nurses is still inconclusive.

Aims and objectives: The study aimed to explore the role of the nurse in the prevention of alcohol use in primary and secondary health care. The study also aimed to investigate the effectiveness of prevention programs that have been implemented according to the international literature

Methods: We conducted a review of the research literature on databases, PubMed, Cochrane and Cinahl. Relevant articles were searched to the references of the articles resulted from the initial search. Keywords, «nursing», «nursing interventions», «alcohol consumption» «prevention» were used. Keywords were used in various combinations and links. The review included articles which publication language was English or Greek, which were published between 2000 and 2015. We included quantitative and qualitative studies.

Results: There seem to be encouraging evidence that reveal the effectiveness of brief interventions to hazardous and harmful drinking. The studies included in this study evaluated the effectiveness of brief interventions implemented in primary and secondary health care and intended to mobilize people who make harmful use of alcohol to the discontinuation. The conclusions seem to be contradictory. To date, research and interventions in primary care have focused on interventions conducted by doctors. There are only limited data on the effectiveness of interventions applied by nurses. In this study we included only studies concerning the application of short interventions by nurses in order to highlight the role, effectiveness and adequacy of nurses in implementing these interventions. The results revealed the obstacles encountered by nurses in their workplace when they have to apply this interventions.

Conclusion: Brief intervention is recognized as a legitimate nursing role but little has been done to develop and define the role of the nurse in delivering brief interventions to high-risk drinkers.

Implications for Nursing Policy: The findings of the review have important policy implications for the preparation of nurses as therapists for brief interventions to reduce excessive drinking in a broad range of settings such as primary healthcare and hospital settings.

8. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

8.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1996) ορίζει την **επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ** ως μία μέση κατανάλωση των 20-40 gr ημερησίως για τις γυναίκες και των 40-60 γραμμάρια για τους άνδρες. **Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ** ορίζεται ως ο τρόπος κατανάλωσης που οδηγεί σε βλάβη της υγείας, είτε σωματική είτε ψυχική. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η μέση κατανάλωση στην επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ είναι πάνω από 40 γραμμάρια αλκοόλης ημερησίως για τις γυναίκες και πάνω από 60 γραμμάρια για τους άνδρες. **Η βαριά επεισοδιακή λήψη [binge drinking],** μπορεί να οριστεί ως η κατανάλωση τουλάχιστον 60 gr αλκοόλης σε μια συγκεκριμένη περίπτωση. **Τοξίκωση** ορίζεται ένα λίγο πολύ βραχύ διάστημα λειτουργικής διαταραχής της ψυχολογικής και ψυχοκινητικής επίδοσης που προκαλείται από την παρουσία αλκοόλ στον οργανισμό (Π.Ο.Υ. 1992), ακόμη και σε πολύ χαμηλά επίπεδα κατανάλωσης. **Η εξάρτηση από το αλκοόλ** είναι ένας συνδυασμός σωματικών, συμπεριφορικών και γνωστικών εκδηλώσεων, στα οποία η πρόσληψη αλκοόλ λαμβάνει μεγαλύτερη προτεραιότητα για το άτομο από τις ανάγκες της καθημερινότητάς του. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η ακαταμάχητη επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ. Τα κριτήρια για την εξάρτηση από το αλκοόλ του ICD-10 παρουσιάζονται στον πίνακα 1 στο παράρτημα.

Η επιβλαβής χρήση αλκοόλ αντιπροσωπεύει το 4,5% της παγκόσμιας νοσογόνου επιβάρυνσης και είναι υπεύθυνη για το 3,8% όλων των θανάτων παγκοσμίως (WHO 2009). Η προβληματική κατανάλωση αλκοόλ, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και αποτελεί σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα στην Ευρώπη. Έχει εκτιμηθεί ότι περίπου 58 εκατομμύρια Ευρωπαίων προχωρούν σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, εκ των οποίων, τα 23 εκατομμύρια, είναι εξαρτημένοι από αυτό (Anderson & Baumberg, 2006).

Επιπλέον, το αλκοόλ θεωρείται υπεύθυνο για περίπου 90 θανάτους για κάθε 100.000 Ευρωπαίους άντρες και περίπου 60 θανάτους για κάθε 100.000 Ευρωπαίες γυναίκες. Παράλληλα, περίπου 80 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες, προχωρούν σε βαριά επεισοδιακή κατανάλωση τουλάχιστον μια φορά το μήνα, αριθμός που αντιστοιχεί περίπου σε αναλογία σε 1 στους 4 ενήλικες Ευρωπαίους. Οι έρευνες ανάμεσα στο μαθητικό και νεανικό πληθυσμό στην Ευρώπη, έχουν δείξει ότι σχεδόν 1 στους 8 (13%) Ευρωπαίους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών, έχουν μεθύσει

περισσότερο από 20 φορές στη ζωή τους και περισσότεροι από 1 στους 6 (18%), έχουν καταναλώσει τουλάχιστον 3 φορές, κατά τον τελευταίο μήνα, περισσότερα από 5 ποτά σε μία μόνο περίσταση (Currrie και συν., 2008; Hibbel και συν., 2012).

Ο επιπολασμός των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ είναι αρκετά υψηλός, καθώς στις περισσότερες χώρες, 1 στους 16 ενήλικες πάσχει από εξάρτηση από το αλκοόλ. Επίσης, σχεδόν σε κάθε χώρα όπου έχουν γίνει μελέτες, υπάρχει σημαντικό χάσμα μεταξύ του πλήθους των ανθρώπων που χρειάζονται συμβουλές για τη χρήση αλκοόλ ή θεραπεία και τον αριθμό εκείνων που πράγματι δέχονται τέτοιες συμβουλές ή θεραπεία (WHO, 2011). Έχει υπολογιστεί ότι μόνο ένα στα 20 άτομα που κάνουν επιβλαβή χρήση αλκοόλ έχει πράγματι καταγραφεί και του έχουν παρασχεθεί βραχύχρονες συμβουλευτικές παρεμβάσεις, ενώ παράλληλα, λιγότερα από 1 στα 20 – διαγνωσμένα με εξάρτηση από το αλκοόλ- άτομα έχουν επισκεφτεί εξειδικευμένο πρόγραμμα θεραπείας (WHO, 2011).

Στην Ελλάδα η επιδημιολογία της χρήσης του αλκοόλ παρουσιάζει μεταβολές του παραδοσιακού τρόπου κατανάλωσης αλκοόλ και καταλαμβάνει την 10η θέση μεταξύ 26 ευρωπαϊκών χωρών (Rehm et al, 2005). Στην Ελλάδα, τα στοιχεία δείχνουν μια σταθερή και σημαντική, αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ, και των συνεπειών που συνοδεύουν αυτή την αύξηση. Επίσης τα στοιχεία δείχνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα είναι μια πολύ διαδεδομένη συνήθεια και ότι ένας στους τέσσερις πίνει συχνά (τουλάχιστον 10 φορές μέσα στον τελευταίο μήνα), και ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (5 η περισσότερα ποτά στην καθισιά μέσα στον τελευταίο μήνα) αφορά ένα στα δέκα άτομα, και κυρίως άνδρες, σε πενταπλάσιο αριθμό. Τα ίδια δεδομένα στην κατανάλωση ισχύουν και για την ομάδα των νέων ενηλίκων (18-24), με υπερίσχυση πάλι των ανδρών 1:2. (Κιτσος και συν, 2006, Λύκουρας και Σολδάτος 2007).

8.1.1 Δεδομένα που προέκυψαν από την παρακολούθηση του φαινομένου της χρήσης αλκοόλ από το ΕΚΤΕΠΝ για την Κύπρο

1. ένας στους 5 νέους ηλικίας 15-24 να αναφέρει ότι μέθυσε κατά τον τελευταίο χρόνο, ενώ όπως φαίνεται, η τάση για πρώτη μέθη είναι εντονότερη στις ηλικίες 15-22.

2. ένας στους 5 Κύπριους κατανάλωσε 6 ή περισσότερα ποτά σε μία μόνο περίσταση, ενώ ανάμεσα στους νέους 15-24 ετών, η συχνότητα αυτή είναι 1 στους 4. Επίσης,

σχεδόν οι μισοί μαθητές (44%) 15-16 ετών, ανέφεραν ότι κατανάλωσαν 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε μια περίσταση κατά τον τελευταίο μήνα.

3. 1 στους 2 μαθητές στην Κύπρο (15-16 ετών) ανέφεραν πως κατά το τελευταίο μήνα, αγόρασαν αλκοολούχα ποτά για δική τους κατανάλωση, ενώ παράλληλα, στην Κύπρο, η πρόσβαση των εφήβων στο αλκοόλ, υπερβαίνει το μέσο όρο των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών.

4. Κατά το 2012, από τα άτομα που οδήγησαν αφού προηγουμένως είχαν πιει 3-6 ποτήρια, οι περισσότεροι, βρέθηκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 25-34 ετών (1 στους 3).

5. Ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά πολιτών που δεν θεωρούν μεγάλο ρίσκο την οδήγηση μετά από κατανάλωση 2 ή περισσότερων ποτών είναι η Κύπρος

6. Εκτιμήθηκε ότι περίπου τουλάχιστον το 3% του πληθυσμού στην Κύπρο, είναι εξαρτημένο στο αλκοόλ.

7. Κατά το 2011 αιτήθηκαν θεραπείας λόγω κατάχρησης αλκοόλ 213 άτομα. Τα περισσότερα άτομα, βρέθηκαν να ανήκουν κυρίων στην κατηγορία των χρηστών μέσης και τρίτης ηλικίας.

8. Η Κύπρος βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά εσωτερικής νοσηλείας λόγω αλκοολικής ηπατοπάθειας και αλκοολικής παγκρεατίτιδας.

9. Συνολικά, για τα έτη 2004-2010, έχουν καταγραφεί στην Κύπρο τουλάχιστον 526 θάνατοι οφειλόμενοι στην κατάχρηση αλκοόλ, που αντιστοιχεί περίπου στο 2% όλων των θανάτων στην Κύπρο. Πιο απλά, 2 στους 100 θανάτους που συμβαίνουν στην Κύπρο, οφείλονται στο αλκοόλ.

10. Οι Κύπριοι σε γενικές γραμμές, είναι έτοιμοι να υποστηρίξουν περιοριστικές πολιτικές που έχουν να κάνουν με πιο αυστηρά μέτρα τροχαίας, ενώ παράλληλα, πολλοί είναι έτοιμοι να αποδεχθούν πιο φιλελεύθερες πολιτικές που βασίζονται στην ελεύθερη πώληση και διαφήμιση του αλκοόλ και στην χαλαρή φορολογική πολιτική που δεν θα εξαντλεί όλη την αυστηρότητά της.

Εκτίμηση θανάτων που προκλήθηκαν από την χρήση αλκοόλ στην Ευρώπη και την Κύπρο

Έχει υπολογιστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ότι στον ευρωπαϊκό χώρο, το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ ανέρχεται στο 9,2%. Οι εκτιμήσεις αυτές ανάγουν το αλκοόλ ως

έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου στην Ευρώπη. Τα τροχαία Δυστυχήματα με κύρια αιτία το Αλκοόλ είναι αρκετά στην Κύπρο. Σε ό,τι αφορά όλα τα θύματα των τροχαίων (οδηγούς, συνεπιβάτες και πεζούς) κατά τα προηγούμενα χρόνια, αναφέρονταν κατά μέσο όρο γύρω στους 25 θανάτους. Από το 2013 μειώθηκαν (από 26 το 2010 σε 7 το 2013), ενώ πρόσφατα δεδομένα από την αστυνομία, δείχνουν ότι αυξήθηκαν το 2014. Άλλες Αιτίες Θανάτων (βάσει ICD-10): Έμμεσα & Άμεσα σχετιζόμενες με το αλκοόλ, όπως έχουν καθοριστεί από τον WHO Στην Κύπρο, έχουν καταγραφεί επίσημα από το 2004-2010 (τελευταία ενημέρωση):
1. 309 θάνατοι λόγω αλκοολικής ηπατοπάθειας,
2. 61 θάνατοι λόγω δηλητηρίασης, έμμεσα σχετιζόμενης με το αλκοόλ,
3. 79 θάνατοι λόγω πράξεων σωματικής βίας που σχετίζονται έμμεσα με τη χρήση αλκοόλ (ΕΚΤΕΠΝ 2013).

8.1.2 Αλκοολισμός και Γενικό Νοσοκομείο

Στο Γενικό Νοσοκομείο το ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται αναμένεται να είναι υψηλότερο από το γενικό πληθυσμό, αφού πολλά προβλήματα υγείας συνοδεύουν την κατάχρηση και την εξάρτηση από το αλκοόλ. Το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για περισσότερα ψυχιατρικά και νευροψυχιατρικά προβλήματα από ότι όλες οι άλλες εξαρτησιόγονες ουσίες και επιπλέον προκαλεί πολλά και σοβαρά σωματικά προβλήματα υγείας. Περίπου ένα 15% με 30% των νοσηλευομένων σε Γενικό Νοσοκομείο παρουσιάζουν ανεξάρτητα από το λόγο διακομιδής και νοσηλείας τους, προβλήματα κατάχρησης και εξάρτησης από το αλκοόλ, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία (Monras et al, 2003) Μελέτες που έχουν γίνει στο Γενικό Νοσοκομείο για τις εξαρτητικές συμπεριφορές, σε δείγμα 2485 ασθενών και σε 9 Γενικά Νοσοκομεία ποσοστό 25,5% είχαν κίνδυνο για ανάπτυξη προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και περίπου 4,5% των ασθενών αναφέρονται σαν εξαρτημένοι από αυτό. Το πρόβλημα αλκοολισμού σε τέτοιες περιπτώσεις υποδιαγιγνώσκεται και διαφεύγει σε μεγάλο ποσοστό εκτός από τις σοβαρότερες περιπτώσεις (Monras et al, 2003) Στην Ελλάδα μελέτες σε Γενικά Νοσοκομεία έχουν αναδείξει ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται για οποιαδήποτε αιτία παρουσιάζουν συννοσηρότητα κατάχρησης -εξάρτησης από το αλκοόλ και το ποσοστό αυτό συμβαδίζει με τα ευρήματα των διεθνών μελετών Μούσσας και συν, 1989, Μούσσας και συν, 1993, Μικιρδιστιάν και συν, 1995).

1.1.3 Ποιος αλκοολικός νοσηλεύεται στο Γενικό Νοσοκομείο (Μούσσας 2009)

- Ο αλκοολικός, ή και ο προβληματικός πότης.
- Αυτός που έχει μια επιπλοκή υγείας που σχετίζεται με το αλκοόλ.
- Κάποιος που έχει ένα πρόβλημα υγείας πίσω από το οποίο κρύβεται ένας συγκεκαλυμμένος αλκοολικός.
- Ένας πολυτραυματίας που κατέληξε στο νοσοκομείο από περιστασιακή χρήση αλκοόλ.
- Αλκοολικός υπεύθυνος για ένα σοβαρό ατύχημα.
- Αλκοολικός με συννοσηρότητα σωματικής νόσου.
- Αλκοολικός με συννοσηρότητα ψυχικής και σωματικής νόσου.
- Ο αλκοολικός που νοσηλεύεται είναι ένας αλκοολικός σε αποχή.
- Ένας αλκοολικός που αποφάσισε να διακόψει.

➢ **Στα Τμήματα Επειγόντων (ΤΕΠ) οι ασθενείς με προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ στο προσέρχονται για τους εξής λόγους:**

- Οξεία Μέθη
- Στερητικό Σύνδρομο + Delirium Tremens
- Σωματική Νόσο + Πρόβλημα Αλκοόλ
- Ψυχική Νόσο + Πρόβλημα Αλκοόλ
- Σωματική Νόσος + Ψυχική Νόσος + Πρόβλημα Αλκοόλ.

(Μούσσας 2009)

1.1.4 Σωματικές και άλλες Ασθένειες

Το αλκοόλ μπορεί να θεωρηθεί ότι σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με περισσότερες από 60 διαφορετικές οξείες και χρόνιες διαταραχές (Gutjahr et al. 2001). Η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του κινδύνου νόσησης από μερικές από τις πιο σημαντικές ασθένειες συνοψίζεται στον παρακάτω πίνακα. Για πολλές καταστάσεις υπάρχει ένας αυξημένος κίνδυνος σε συνάρτηση με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (π.χ ηπατοπάθειες κλπ)(Rehm και συν. 2003), και με τον κίνδυνο να ποικίλει μεταξύ των φύλων (Corrao και συν. 2004).

Η Επιτροπή για τα δεδομένα, τους δείκτες και τους ορισμούς σχετικά με το αλκοόλ, ανάμεσα στους δείκτες που συνέστησε για ορισμένες από τις προτεραιότητες της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ, ήταν και ο δείκτης σωματικών ασθενειών. Η επιτροπή αποφάσισε πως, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν συγκρίσιμα δεδομένα για την εκτίμηση της νοσηρότητας λόγω κατάχρησης αλκοόλ, θα χρησιμοποιηθούν ως δείκτης για τις σωματικές ασθένειες, οι απολύσεις από τα νοσοκομεία λόγω αλκοολικής ηπατοπάθειας αλλά και λόγω οξείας και χρόνιας παγκρεατίτιδας. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα της EUROSTAT (2010), η Κύπρος βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά εσωτερικής νοσηλείας λόγω αλκοολικής ηπατοπάθειας. Διαχρονικά όμως, από το 2007 και μετά, καταγράφεται μια σχετική άνοδος των περιστατικών που έτυχαν εσωτερικής νοσηλείας λόγω αλκοολικής ηπατοπάθειας. Από το 2002-2007, αναφέρονταν περίπου 8 περιστατικά το χρόνο, ενώ από το 2008 και μετά αναφέρονται περίπου 25 περιστατικά το χρόνο. Η ίδια εικόνα παρουσιάζεται και στα περιστατικά που έτυχαν εσωτερικής νοσηλείας λόγω οξείας και χρόνιας αλκοολικής παγκρεατίτιδας με τη Κύπρο να βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά. Η Κύπρος, αν και χώρα με τα χαμηλότερα ποσοστά, αλλά από το 2007 και μετά, παρουσιάζει περίπου 200-240 περιστατικά νοσηλείας το χρόνο λόγω αλκοολικής παγκρεατίτιδας.

Τα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ μπορούν να αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδας υγείας, αν συμφωνήσουν να απέχουν, ακόμη και εάν δεν πιστεύουν ότι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, αρνούνται να απευθυνθούν σε εξειδικευμένο κέντρο και δεν έχουν σοβαρές ψυχιατρικές, οργανικές και κοινωνικές επιπλοκές. Τα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ πρέπει να παραπέμπονται για εξειδικευμένη αντιμετώπιση, όταν έχουν προηγούμενες ανεπιτυχείς θεραπευτικές προσπάθειες, όταν έχουν σοβαρές επιπλοκές ή κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών στερητικών συμπτωμάτων, όταν υπάρχουν σοβαρές ιατρικές παθήσεις ή ψυχιατρική συνοσηρότητα και όταν η θεραπεία δεν μπορεί να επιτελεστεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Anderson και συν., 2005).

Ένα ποσοστό μεταξύ 10% και 20% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) καταναλώνουν αλκοόλ σε επίπεδα που θεωρούνται επικίνδυνα (Reid et al, 1999, Aalto et al, 1999). Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται στενά με πολλές ασθένειες (Room et al, 2005), ενώ φαίνεται ότι το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο μεταξύ ορισμένες κατηγορίες ασθενών (Room et al, 2005). Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα

σημαντικό και δαπανηρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που μπορεί να προκαλέσει υπέρταση, τραυματισμούς, εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα καρκίνους γαστρεντερικού συστήματος, ατυχήματα, και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη, η ενδοοικογενειακή βία, έκπτωση στην κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα, και αλκοολισμό. Περίπου το 10% των ασθενών περιθάλπονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας πληρούν τα κριτήρια για υψηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ (Room et al, 2005). Τουλάχιστον το 80% των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες επισκέπτονται κάποιο φορέα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας τουλάχιστον μία φορά ανά έτος, καθιστώντας την πρωτοβάθμια φροντίδα μια σημαντική ευκαιρία για παρέμβαση σε άτομα υψηλού κινδύνου στην κατανάλωση αλκοόλ. Αυτή η ευκαιρία παρέμβασης, σε συνδυασμό με τις έρευνες που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να συμβάλει στην μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, τονίζοντας την σπουδαιότητα των βραχέων παρεμβάσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (US Department of health and human services 1993).

Για την αντιμετώπιση της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης και των σχετικών κίνδυνων που συνεπάγεται, φαίνεται να υπάρχουν ενθαρρυντικά αποδεικτικά στοιχεία, ιδίως όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων (Brief Intervention). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σε μελέτη που εξέτασε την αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων διαπίστωσε ότι 5 λεπτά απλών συμβουλών ήταν τόσο αποτελεσματικά όσο 20 λεπτά της συμβουλευτικής (WHO Brief Intervention Study Group 1996). Μια βραχεία παρέμβαση (BI) περιγράφεται ως μια δράση που μπορεί να παρακινήσει ένα άτομο να αλλάξει μια προβληματική συμπεριφορά (Hyman 2006). Η έγκαιρη ανίχνευση (screening) καθώς και η βραχεία παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό να μειωθεί η χρήση αλκοόλ μεταξύ των ασθενών. Ως η μεγαλύτερη ομάδα υγειονομικού προσωπικού, οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στη μείωση της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλη με τη συμμετοχή στην έγκαιρη ανίχνευση (screening) και την εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων (WHO 2010). Η ανίχνευση -διαλογή περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση αλκοόλ, ενώ η βραχεία παρέμβαση (BI) είναι μια συζήτηση διαπραγμάτευσης μεταξύ ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών που έχει σχεδιαστεί για να μειώσει τη χρήση αλκοόλ. Η βραχεία παρέμβαση αποτελεί

ένα σημαντικό εργαλείο για τους επαγγελματίες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ελάχιστη αναστάτωση στη ρουτίνα γραφείο και τη φροντίδα του ασθενούς. Η αποτελεσματικότητα της βραχείας παρέμβασης είναι καλά τεκμηριωμένη σε πολυάριθμες μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις (Bien et al, 1993, Kahan et al,, 1995, Wilk et al, 1997,Beich et al, 2003, Ballesteros et al, 2004). Μελέτες έχουν δείξει ότι η θετική επίδραση της βραχείας παρέμβασης διατηρείται για τουλάχιστον δύο έτη και ότι η εφαρμογή βραχείας παρέμβασης είναι οικονομικά αποδοτική (Fleming et al, 2002). Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι η βραχεία παρέμβαση που πραγματοποιείται από επαγγελματίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα μπορούσε να είναι ένα ισχυρό εργαλείο με σημαντική επίδραση στη δημόσια υγεία. Η έρευνα δείχνει ότι οι ασθενείς έχουν γενικά θετική στάση για συζήτηση της χρήσης αλκοόλ με επαγγελματίες ΠΦΥ, η οποία δικαιολογεί περαιτέρω τη χρήση των βραχέων παρεμβάσεων (Aalto 1999). Παρά την πληθώρα παραγόντων που ευνοούν τη χρήση των παρεμβάσεων αυτών, η εφαρμογή αυτού του εργαλείου στην ΠΦΥ πρακτική είναι συχνά προβληματική (Johansson et al, 2002). Η έρευνα έχει εντοπίσει ορισμένα εμπόδια στην εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων στην καθημερινή πρακτική της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών στάσεων των ιατρών γενικής ιατρικής αλλά και των νοσηλευτών, οι οποίοι δεν πιστεύουν ότι αυτή η δραστηριότητα είναι κομμάτι της εργασίας τους. Ανεπαρκείς γνώσεις και δεξιότητες μεταξύ των παροχέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η έλλειψη χρόνου και η ανεπαρκής υποστήριξη αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων (Johansson et al, 2002, Kaner et al, 2003, Bador et al, 2004) .

Είναι σημαντικό επίσης να αναφέρουμε πως οι βραχείες παρεμβάσεις μπορούν να προλάβουν ένα στους τρεις θανάτους μεταξύ των ατόμων με προβληματική κατανάλωση αλκοόλ (Cuijpers et al. 2004). Κατά μέσο όρο, 282 ασθενείς χρειάζονται συμβουλευτική ώστε να προληφθεί ένας θάνατος εντός ενός έτους. Μία τέτοια μείωση είναι μετρήσιμη και δείχνει πως η αποτυχία εφαρμογής των βραχέων παρεμβάσεων θα οδηγήσει σε θανάτους που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί (Anderson και συν., 2005). Επιπλέον, και αφού η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει την αντιμετώπιση κοινών σωματικών και ψυχικών παθήσεων, οι σχετιζόμενες με τη χρήση αλκοόλ αιτίες τους, πρέπει να αντιμετωπισθούν, ενώ, λόγω της προέχουσας θέσης της μείζονος ψυχικής διαταραχής, η κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ συχνά υποανιχνεύεται. Επομένως, η χρήση ενός διαγνωστικού

εργαλείου και στην Κύπρο, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην επιτάχυνση της ανίχνευσης αλκοολισμού σε ασθενείς με συννοσηρότηρα, με σκοπό την έγκαιρη παραπομπή, δεδομένου ότι η καθυστερημένη ανίχνευση της συννοσηρότητας οδηγεί σε φτωχά θεραπευτικά αποτελέσματα (Monras και συν., 2005).

Στο παράρτημα περιγράφεται το εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως για την ανίχνευση της προβληματικής χρήσης (AUDIT) καθώς και οι απαραίτητες παρεμβάσεις.

1.1.5 Βασικά στοιχεία της βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ στην ΠΦΥ .

- Άτομα που κάνουν επιβλαβή χρήση, π.χ. ασθενείς χωρίς αλκοόλ εξάρτηση, είναι η ομάδα-στόχος.
- Η βραχεία παρέμβαση προσφέρεται και για εκείνους που δεν επιδιώκουν θεραπεία για την κατανάλωση αλκοόλ.
- Η βραχεία παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί είτε από ένα ιατρό ή νοσηλευτή.
- Η συμβουλευτική συνήθως διαρκεί μεταξύ 5 και 15 λεπτά.
- Η συμβουλευτική είναι Ενσυναισθητική, Η αυτοαποτελεσματικότητα (Selfefficacy) του ασθενούς υποστηρίζεται και τονίζεται ευθύνη του / της για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η συνεδρία περιλαμβάνει ανατροφοδότηση (feedback) σχετικά με την αξιολόγηση της κατανάλωσης αλκοόλ σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, συζήτηση των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των συμπτωμάτων του ασθενούς και της χρήσης αλκοόλ, προβάλλοντας οφέλη από τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και παρέχοντας επιλογές για την αλλαγή της συμπεριφοράς κατανάλωσης οινοπνεύματος.
- Ο στόχος είναι συνήθως η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και όχι η αποχή.
- Υπάρχουν συχνά «αναμνηστικές» συνεδρίες, οι οποίες μπορεί να είναι μέρος των κανονικών συνεδριών παρακολούθησης για θέματα εκτός από το αλκοόλ. (Nilsen et al, 2006)

2 ΣΚΟΠΟΣ:

- Η διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στην πρόληψη της χρήσης αλκοόλ στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

2.1 Επιμέρους στόχοι:

- Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης που έχουν εφαρμοστεί σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία
- Να μελετηθούν τα προγράμματα πρόληψης της χρήσης του αλκοόλ που υπάρχουν στην Κύπρο
- Να εξεταστεί κατά πόσο αυτά τα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί σε άλλες χώρες μπορούν να εφαρμοστούν και στην Κύπρο

3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Θα πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας θα γίνει στις βάσεις δεδομένω, PubMed, Cochrane και Cinahl. Επιπλέων, θα χρησιμοποιηθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση, για εντοπισμό επιπλέον, σχετικών με το θέμα, ερευνητικών μελετών. Θα χρησιμοποιηθούν οι λέξεις-κλειδιά, «nursing», «nursing interventions», «alcohol consumption» «prevention». Οι λέξεις-κλειδιά θα χρησιμοποιηθούν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους. Στην ανασκόπηση θα συμπεριληφθούν άρθρα των οποίων η γλώσσα δημοσίευσης θα είναι η αγγλική ή η ελληνική και τα οποία έχουν δημοσιευθεί από το 2000 μέχρι και το 2015. Θα συμπεριληφθούν ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης και ο τρόπος αναζήτησης της σχετικής βιβλιογραφίας παρουσιάζονται στο διάγραμμα 1 στο παράρτημα.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα: Μέσα από τα ευρήματα της κριτικής ανασκόπησης αναμένεται να παρουσιαστεί το πρόβλημα της χρήσης αλκοόλ Τα ευρήματα της έρευνας θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την θέσπιση στρατηγικών αντιμετώπισης του φαινομένου με γνώμονα την πρόληψη. Θα μπορέσουν να σχεδιαστούν προγράμματα μέσα από τα οποία ο νοσηλευτής θα μπορεί να έχει ένα ξεκάθαρο ρόλο με σκοπό να μπορεί να εφαρμόσει τις κατάλληλες παρεμβάσεις στο επίπεδο της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι

ένα κοινωνικό θέμα και η αντιμετώπισή του θα έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην κοινωνία γενικότερα.

Χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας: Η εργασία αναμένεται να ολοκληρωθεί σε τρείς μήνες από την παράδοση του πρωτοκόλλου. Κατά τον πρώτο μήνα αναμένεται να γίνει η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας από τον συγγραφέα στις βάσεις δεδομένων. Τους υπόλοιπους δύο μήνες αναμένεται να γίνει ανάγνωση των άρθρων, η εξαγωγή των δεδομένων και η συγγραφή του κειμένου της εργασίας.

Λέξεις κλειδιά που θα χρησιμοποιηθούν: Θα χρησιμοποιηθούν οι λέξεις-κλειδιά, «nursing», «nursing interventions», «alcohol consumption» «prevention», Οι λέξεις-κλειδιά θα χρησιμοποιηθούν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους.

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στις έρευνες που ανασκοπήθηκαν στην παρούσα μελέτη αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και έχουν σαν στόχο την κινητοποίηση των ατόμων που κάνουν επιβλαβή χρήση αλκοόλ προς την διακοπή της. Τα συμπεράσματα φαίνεται να είναι αντιφατικά. Μέχρι σήμερα, η έρευνα και οι παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν επικεντρωθεί στις παρεμβάσεις που κάνουν οι γενικοί ιατροί, και υπάρχουν μόνο περιορισμένα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων που γίνονται από νοσηλευτές. Ωστόσο, οι νοσηλευτές λαμβάνουν ολοένα και περισσότερο ρόλο στο έργο προαγωγής της υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Έτσι, σε αυτή την μελέτη συμπεριλήφθηκαν μόνο έρευνες που αφορούσαν την εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων από νοσηλευτές με σκοπό να αναδειχθεί ο ρόλος, η αποτελεσματικότητα και η επάρκεια των νοσηλευτών στην εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων αλλά και τα εμπόδια που συναντούν στον χώρο εργασίας τους όταν καλούνται α παρέχουν αυτές τις παρεμβάσεις. Τα αποτελέσματα των ερευνών που συμπεριλήφθησαν τελικά στην ανασκόπηση καταγράφονται περιληπτικά στον πίνακα 2 στο παράρτημα.

Σκοπός της μελέτης των Joseph et al, 2014 ήταν να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται από

νοσηλευτές για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, συγκρίνοντας τις παρεμβάσεις με τη με τη συνήθη θεραπεία, σε σύγκριση με άλλες θεραπείες και τις σύντομες παρεμβάσεις που παρέχονται από ιατρούς. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αναφέρει ότι η σύντομη παρέμβαση είναι αποτελεσματική στη μείωση της υπερβολικής κατανάλωση αλκοόλ. Ωστόσο, τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων όταν εφαρμόζονται από νοσηλευτές είναι ακόμα ελλιπή. Στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριλαμβάνονται τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες με σύντομες παρεμβάσεις στις οποίες νοσηλευτές συμμετείχαν κατά κύριο λόγο ως θεραπευτές, και έχουν σχεδιαστεί για να επιτευχθεί μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος και των σχετικών προβλημάτων. Χρησιμοποιήθηκαν μηχανές αναζήτησης Pubmed, Cohrane, Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH) για τον εντοπισμό τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών σε αυτόν τον τομέα που δημοσιεύθηκαν από το 1995 μέχρι το 2012. Έντεκα μελέτες βρέθηκαν πληρούν τα κριτήρια ένταξης, συγκρίνοντας βραχείες παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν από νοσηλευτές με μία ομάδα ελέγχου ή με άλλες θεραπείες. Πέντε μελέτες ανέφεραν μια στατιστικά σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στην ομάδα παρέμβασης με 6-12 μηνών περιόδου παρακολούθησης. Δύο μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι βραχείες παρεμβάσεις που παραδίδονται από τους νοσηλευτές ήταν τόσο αποτελεσματική όσο οι παρεμβάσεις που παρέχονται από τους γιατρούς. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δείχνουν ότι βραχείες παρεμβάσεις από νοσηλευτές είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για τη μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ.

Στόχος της ανασκόπησης των Nilsen et al, 2006 ήταν να μελετηθεί συστηματικά η διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με την εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων για το αλκοόλ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προκειμένου να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής τους από τους επαγγελματίες υγείας. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Medline, Cinahl, PsychLIT, Cochrane. Οι έρευνες που συμπεριλήφθησαν έχουν γίνει στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συνολικά, στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 11 μελέτες στις οποίες συμμετείχαν 921 παθολόγοι, 266 νοσηλευτές , 88 φοιτητές ιατρικής, και 44 άλλοι επαγγελματίες υγείας (nonphysicians) από την Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Αυστραλία. Κύριες μετρήσεις έκβασης ήταν η χρησιμοποίηση του υλικού, διαλογή, και σύντομη παρέμβαση. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης γενικά αυξάνεται με την ένταση της προσπάθειας παρέμβασης, δηλαδή με το επίπεδο

της κατάρτισης και τη στήριξη που παρέχεται από την διοίκηση. Παρ 'όλα αυτά, η συνολική αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων για την χρήση αλκοόλ ήταν μάλλον μέτρια. Ωστόσο, οι μελέτες που εξετάστηκαν ήταν πολύ ετερογενής, δεν ήταν επιστημονικώς αρκετά αυστηρές, και στις περισσότερες εφαρμόζεται πάρα πολύ σύντομη παρακολούθηση (follow up) με αποτέλεσμα να μην είναι εμφανής η επίδραση της παρέμβασης. Έτσι, δεν μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια κάτω από ποιες συνθήκες και πως πρέπει να εφαρμόζονται οι βραχείες παρεμβάσεις για να είναι αποτελεσματικές τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα.

Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης (Hyman, 2006) είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων για το αλκοόλ από τους νοσηλευτές. Επιπλέον, η ανασκόπηση αποσκοπεί στην αποσαφήνιση των παραγόντων που επηρεάζουν τους νοσηλευτές στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων. Πολλές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες και πρόσφατες μετα-αναλύσεις έχουν υποστηρίξει τη χρήση της διαλογής και της βραχείας παρέμβασης για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών που αναφέρουν σχετικά σύντομες παρεμβάσεις έχουν επικεντρωθεί στο ρόλο του ιατρού, με την ελάχιστη ή και καθόλου αναφορά στον ρόλο του νοσηλευτή στην εφαρμογή διαλογής και βραχείας παρέμβασης σε υψηλού κινδύνου άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ στην ΠΦΥ. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι έξι συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας υποστηρίζουν τη χρήση της σύντομης παρέμβασης στην ΠΦΥ. Τρείς τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες τόνισαν το ρόλο του νοσηλευτή, αλλά δεν υπάρχουν μετα-αναλύσεις που να δείχνουν την αποτελεσματικότητα και τον ρόλο του νοσηλευτή στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων. Πολυάριθμες μελέτες έχουν διερευνήσει παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Συμπερασματικά, η εφαρμογή βραχείας παρέμβασης αναγνωρίζεται ως αναπόσπαστο κομμάτι του νοσηλευτικού ρόλου, αλλά δεν έχουν γίνει τα απαραίτητα για να αναπτυχθεί και να καθοριστεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή βραχέων παρεμβάσεων. Αυτό αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό κενό τόσο στην νοσηλευτική όσο και στην βιβλιογραφία για τον αλκοολισμό, όπου μόνο ελάχιστες μελέτες έχουν διερευνήσει την εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων από νοσηλευτές. Με δεδομένο ότι ο έλεγχος της υγείας και η προαγωγή της υγείας είναι αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας, οι

νοσηλευτές πρέπει να διερευνήσουν και να αναπτύξουν τη χρήση της βραχείας παρέμβασης στην καθημερινή πρακτική τους.

Η έρευνα των Lock et al, 2006 μελετά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας μιας βραχείας παρέμβασης που πραγματοποιείται από νοσηλευτές για τη μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πραγματοποιήθηκε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (pragmatic cluster-randomized controlled trial) για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα μιας σύντομης παρέμβασης σε σύγκριση με την συνήθη ενημέρωση (ομάδα ελέγχου). Ένα σύνολο των 40 γενικών ιατρών (21 στην ομάδα παρέμβασης και 19 στην ομάδα έλεγχου) προσέλκυσαν 127 ασθενείς για να συμμετάσχουν στην έρευνα (67 ασθενείς μπήκαν στην ομάδα παρέμβασης και 60 στην ομάδα ελέγχου). Η υπερβολική κατανάλωση τεκμηριώθηκε με το Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Μετά από την αρχική εκτίμηση, οι ασθενείς έλαβαν είτε 5-10 λεπτά σύντομη παρέμβαση χρησιμοποιώντας το πρωτόκολλο του «Drink-less» ή τις τυπικές συμβουλές και ενημέρωση (ομάδα ελέγχου). Σε 6 και 12 μήνες μετά την παρέμβαση πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος. Η Ανάλυση της διακύμανσης δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών της ομάδας παρέμβασης και ελέγχου. Η πλειοψηφία των ασθενών και στις δύο ομάδες μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ από την πρώτη αξιολόγηση μέχρι την επακόλουθη μέτρηση. Η οικονομική ανάλυση έδειξε ότι η βραχεία παρέμβαση δεν οδήγησε σε στατιστικά σημαντικές αλλαγές στη μετέπειτα υγεία και την χρήση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τη συνήθη θεραπεία. Η σύντομη παρέμβαση στη μελέτη αυτή δεν είχε καμία επίδραση σε σύγκριση με την συνήθη ενημέρωση των νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ωστόσο, υπήρχε μια μείωση στην η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και στις δύο ομάδες της μελέτης με την πάροδο του χρόνου. Λόγω εγκατάλειψης των νοσηλευτών από την μελέτη, αυτή η έρευνα ήταν σημαντικά μικρής ισχύος. Στην παρούσα έρευνα θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν έγινε προσπάθεια να εκτιμηθούν μακροπρόθεσμα τα αποτελέσματα. Αυτή η στρατηγική θα απαιτούσε τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ των μεταβολών στην κατανάλωση, κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών που σχετίζονται με το αλκοόλ και το κόστος που σχετίζεται με αυτές. Μια τέτοια προσέγγιση θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε μελλοντικές μελέτες, χρησιμοποιώντας δεδομένα από συστηματικές ανασκοπήσεις / μετα-αναλύσεις της

αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών στη διαλογή και την εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων για το αλκοόλ.

Η παροχή βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά των ασθενών, χαρακτηριστικά των εμπλεκομένων και διαρθρωτικούς παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά της εργασίας και της οργάνωσης. Ωστόσο, πολύ λιγότερα είναι γνωστά σχετικά με τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν την νοσηλευτική πρακτική σχετικά με την εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων. Στην έρευνα των Lock & Kaner, 2004 εκατόν είκοσι οκτώ νοσηλευτές κλήθηκαν να αξιολογήσουν ενήλικες που παρουσιάζονταν στις δομές που εργάζονταν ακολουθώντας ένα δομημένο πρωτόκολλο εφαρμόζοντας βραχεία παρέμβαση (5 λεπτά συμβουλών καθώς και ενημερωτικό φυλλάδιο) για όλα τα άτομα υψηλού κινδύνου. Συμπληρώθηκαν 5541 ερωτηματολόγια ανίχνευσης χρήσης αλκοόλ (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT) μετά από μια περίοδο εφαρμογής 3 μηνών και αναλύθηκαν με ανάλυση παλινδρόμησης. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών προσδιορίστηκαν βάσει της αναφοράς τους, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης η οποία δόθηκε στους νοσηλευτές πριν από την έναρξη της μελέτης και το οποίο επιστράφηκε στους συγγραφείς. Οι νοσηλευτές υποδείκνυαν εάν οι ασθενείς είχαν λάβει μια βραχεία παρέμβαση σημειώνοντας ένα τετράγωνο στο ερωτηματολόγιο ελέγχου. Από την αξιολόγηση εντοπίστηκαν 1500 άτομα υψηλού κινδύνου», αλλά μόνο 926 (62%) έλαβαν μια βραχεία παρέμβαση ενώ οι 574 (38%) δεν έλαβαν παρέμβαση. Επιπλέον από ένα σύνολο 4041 ασθενών οι οποίοι δεν αντιμετώπιζαν υψηλού κινδύνου πρόβλημα με την κατανάλωση αλκοόλ, οι 402 ασθενείς (10%) έλαβαν την παρέμβαση. Συνολικά, 18% (n = 976) όλων των ασθενών δεν έλαβαν κατάλληλη διαχείριση. Οι νοσηλευτές που είχαν λάβει γραπτές κατευθυντήριες γραμμές φάνηκε ότι παρείχαν κατάλληλη διαχείριση των ασθενών σε σχέση με τους εκπαιδευόμενους επειδή ήταν λιγότερο πιθανό να παρέμβουν λανθασμένα σε άτομα τα οποία δεν αντιμετώπιζαν υψηλού κινδύνου πρόβλημα με την κατανάλωση αλκοόλ, (Kruskal-Wallis chi-square = 49,9, df = 2, p; 0,001). Η κατάσταση υψηλού κινδύνου στην κατανάλωση αλκοόλ, όπως μετράται από το ερωτηματολόγιο AUDIT, ήταν σαφώς ο μεγαλύτερος προβλεπτικός παράγοντας για την εφαρμογή της παρέμβασης. Έτσι, οι πιθανότητες για εφαρμογή βραχείας παρέμβασης αυξάνονταν για τους υψηλού κινδύνου χρήστες αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα που δεν παρουσίαζαν κίνδυνο. Η ηλικία των ασθενών δεν ήταν προγνωστικός παράγοντας για την εφαρμογή βραχείας

παρέμβασης. Υπήρχε, ωστόσο, μια επίδραση του φύλου των ασθενών δείχνοντας ότι οι άνδρες ασθενείς είχαν αυξημένες πιθανότητες να ενταχθούν σε βραχεία παρέμβαση, ανεξάρτητα από το βαθμό επικινδυνότητας. Το μοντέλο στατιστικής ανάλυσης ήταν αδύνατο να εντοπίσει τυχόν ανεξάρτητα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που θα μπορούσαν να προβλέψουν την εφαρμογή βραχείας παρέμβασης, αλλά έδειξε σημαντική διακύμανση μεταξύ των νοσηλευτών στην τάση τους να προσφέρουν την παρέμβαση στην ασθενείς. Φαίνεται ότι υπήρχαν κάποια εσωτερικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, τα οποία δεν μετρήθηκαν σε αυτή την μελέτη και τα οποία ερμηνεύουν αυτή την κατάσταση. Δεν βρέθηκαν διαρθρωτικοί παράγοντες που να σχετίζονται θετικά με την επιλεκτική εφαρμογή της παρέμβασης.

Συμπεράσματικά, οι παράγοντες που αφορούσαν τόσο τους ασθενείς όσο και τους νοσηλευτές συνέβαλαν στην επιλεκτική παροχή μιας σύντομης παρέμβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Εάν οι ασθενείς πρόκειται να λάβουν τα ευεργετικά αποτελέσματα μιας βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ, τότε υπάρχει η ανάγκη να βελτιωθεί η ακρίβεια στην ανίχνευση και αξιολόγηση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ.

Η μελέτη των Kaner et al, 2003, αξιολόγησε την κλινική επίδραση και το κόστος-αποτελεσματικότητα των στρατηγικών προώθησης της διαλογής και της βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ από νοσηλευτές στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι νοσηλευτές τυχαιοποιήθηκαν στο επίπεδο της πρακτικής και των παρεμβάσεων σε τρείς ομάδες: γραπτές κατευθυντήριες οδηγίες (ομάδα ελέγχου, n = 76), κατάρτιση μέσω εκπαίδευσης (n=68) και κατάρτισης μαζί με υποστήριξη μέσω τηλεφώνου (n=68). Μετά από 3 μήνες, μόνο το 39% των νοσηλευτών της ομάδας ελέγχου εφαρμοσαν το πρόγραμμα σε σύγκριση με το 74% των νοσηλευτών στην ομάδα εκπαίδευσης και 71% στην ομάδα εκπαίδευσης και υποστήριξης. Οι νοσηλευτές της ομάδας ελέγχου αξιολόγησαν λιγότερους ασθενείς και έκαναν λιγότερες παρεμβάσεις σε σύγκριση με τους άλλους συναδέλφους τους. Ωστόσο, υπήρχε μια εξισορρόπηση μεταξύ της έκτασης και της καταλληλότητας της εφαρμογής της βραχείας παρέμβασης με τους νοσηλευτές της ομάδας ελέγχου να εμφανίζουν τα λιγότερα λάθη στη συνολική διαχείριση των ασθενών. Έτσι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας (κόστος ανά ασθενή σε κατάλληλη επεξεργασία) ήταν παρόμοια μεταξύ των τριών ομάδων νοσηλευτών. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες για το άγχος των νοσηλευτών να μην κάνουν κάποιο λάθος στους χειρισμούς τους σχετικά με τον κίνδυνο που σχετίζονται με το αλκοόλ, το ισοζύγιο

των ενδείξεων ευνόησε τη χρήση των γραπτών κατευθυντηρίων γραμμών για την προώθηση της εφαρμογής βραχείας παρέμβασης από νοσηλευτές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πέντε γενικούς παθολογικούς θαλάμους νοσοκομείου στην Αγγλία, νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν στην εφαρμογή αξιολόγησης των ασθενών και εφαρμογής βραχείας παρέμβασης για τον αλκοολισμό από έναν σύμβουλο νοσηλευτή (McManus et al. 2003). Κατά την πρώτη φάση ο νοσηλευτής - σύμβουλος έκανε την διαλογή των ασθενών για τη συλλογή δεδομένων ελέγχου και οι νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν σε τεχνικές διαλογής. Σε δεύτερη φάση, τόσο ο νοσηλευτής του τμήματος όσο και ο νοσηλευτής-σύμβουλος πραγματοποίησαν αξιολογήσεις ανίχνευσης και διαλογής και ο νοσηλευτής σύμβουλος παρέδωσε βραχεία παρέμβαση 60 λεπτών. Στην τρίτη φάση, η διαλογή έγινε κατά τη στιγμή της εισαγωγής και την παροχή συμβουλευτικής διεξήχθη από το νοσηλευτή-σύμβουλος με μια επόμενη συνάντηση να προστίθεται ένα μήνα μετά το εξιτήριο. Εβδομήντα οκτώ τοις εκατό των ασθενών παρακολουθήθηκαν σε έξι μήνες και ομάδες παρέμβασης παρουσίασαν μείωση κατά 63-68% στην κατανάλωση αλκοόλ, σε σύγκριση με μείωση 7% στις ομάδες ελέγχου. Φαίνεται ότι οι πολλαπλές συνεδρίες δεν παρείχαν επιπλέον όφελος. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ένας σύμβουλος-νοσηλευτής μπορεί να παραδώσει με επιτυχία βραχείες παρεμβάσεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

Μια άλλη μελέτη (Tsai et al, 2009) σχεδιάστηκε για να αξιολογηθεί η επίδραση μιας βραχείας παρέμβασης σε νοσηλευόμενους ασθενείς με επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ στην Ταϊβάν. Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική μελέτη με παρακολούθηση και επανέλεγχο στους 6 και 12 μήνες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δεκαοκτώ παθολογικές / χειρουργικές μονάδες σε ένα ιατρικό κέντρο στο βόρειο τμήμα της Ταϊβάν. Επιλέχθηκαν αυτά τα τμήματα αφού εκεί εισάγονται σε μεγαλύτερο βαθμό άτομα που έχουν παθολογικά προβλήματα εξαιτίας της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ. Οι μονάδες από τις οποίες λήφθηκε το δείγμα κατανεμήθηκαν τυχαία σε 2 ομάδες: την ομάδα παρέμβασης (n = 9) και στην ομάδα ελέγχου (n = 9). Οι ασθενείς εντάσσονταν στην μελέτη εφόσον πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια: ήταν άνω των 18 ετών, δεν είχαν καμία σοβαρή ψυχιατρική ασθένεια, και για τις γυναίκες αν δεν ήταν έγκυες. Η πειραματική ομάδα (n = 138) έλαβε την παρέμβαση, μια 15 λεπτη παροχή συμβουλών στην οποία οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν από τους νοσηλευτές

χρησιμοποιώντας το εργαλείο (Audit), και ακολούθως τους δώθηκαν ενημερωτικά έντυπα, τα περιεχόμενα των οποίων συζητήθηκαν σε ατομικό επίπεδο, ανάλογα με το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ που ανέδειξε το ερωτηματολόγιο. Η ομάδα ελέγχου (n = 137), δεν έλαβε καμία παρέμβαση. Προσδιορίστηκαν τα πρότυπα της κατανάλωσης αλκοόλ από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου AUDIT, κατά την έναρξη της διαδικασίας και 6, και 12 μήνες αργότερα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα σκορ του ερωτηματολογίου μειώθηκαν σημαντικά και στις δύο ομάδες στους 6 μήνες μετά την παρέμβαση, αλλά δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των 2 ομάδων. Ωστόσο, 12 μήνες μετά την βραχεία παρέμβασή, τα σκορ των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά μειωμένα από αυτούς της ομάδας ελέγχου. Φαίνεται ότι η βραχεία παρέμβαση είχε θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς με επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ τα οποία δεν ήταν ξεκάθαρα στους 6 μήνες μετά την παρέμβαση αλλά ήταν εμφανή στους 12 μήνες. Η ομάδα ελέγχου η οποία δεν έλαβε καμία παρέμβαση είχε και αυτή μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ στους 6 μήνες της επαναξιολόγησης. Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι οι ασθενείς εισήχθησαν στο νοσοκομείο εξαιτίας προβλημάτων που τους προκάλεσε σε μεγάλο μέρος το αλκοόλ, οπότε αντιλαμβανόμενοι τους κινδύνους άρχισαν να μειώνουν την κατανάλωση από μόνοι τους. επιπλέον, με την εισαγωγή ενός ατόμου σε κάποιο νοσοκομειακό τμήμα γίνονται γενικές συστάσεις για θέματα που αφορούν την υγεία, οπότε ίσως και αυτό να συνέβαλε στην μείωση της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ κατά το πρώτο εξάμηνο.

Η μελέτη των Tsai et al, 2011 πραγματοποιήθηκε για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας βραχείας παρέμβασης για την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ σε νοσηλευόμενους ασθενείς στην Ταϊβάν. Στην έρευνα συμμετείχαν οι ασθενείς από τις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές ενός ιατρικού κέντρου στη βόρεια Ταϊβάν οι οποίοι παρουσίαζαν διαταραχές λόγω χρήσης οινοπνεύματος σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο Audit (σκορ > 8). Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε πειραματική ομάδα (n = 47), η οποία έλαβε την βραχεία παρέμβασή, καθώς και στην ομάδα ελέγχου (n = 48), η οποία δεν έλαβε καμία ειδική ψυχοκοινωνική παρέμβαση εκτός από την συνήθη νοσηλευτική φροντίδα. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Φλεβάρη του 2005 - Μάρτιο του 2006 σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και τη χρήση αλκοόλ. Έγινε επαναξιολόγηση για τη Χρήση Αλκοόλ από το τηλέφωνο μετά από 6 μήνες από εκπαιδευμένος βοηθό ο οποίος δεν γνώριζε σε ποια από τις δύο ομάδες ανήκε ο κάθε συμμετέχοντας που αξιολογούσε. Η πειραματική ομάδα είχε σημαντικά βελτιωμένη εικόνα σε σχέση με

την χρήση αλκοόλ και καλύτερα αποτελέσματα στις τρεις διαστάσεις της δοκιμής σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Σημαντικό εύρημα είναι ότι μεγαλύτερη βελτίωση παρουσίασαν τα άτομα που είχαν σοβαρότερου βαθμού επιβλαβή χρήση σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο AUDIT. Σημαντικοί περιορισμοί της έρευνας είναι το μικρό δείγμα, το μεγάλο ποσοστό αποχώρησης των συμμετεχόντων και το μικρό χρονικό διάστημα παρακολούθησης αυτών που παρέμειναν στην μελέτη μέχρι το τέλος (6 μήνες).

Ο στόχος της μελέτης των Reiff-Hekking et al, 2005, ήταν να προσδιοριστούν τα αποτελέσματα μιας βραχείας παρέμβασης συμβουλευτικής από επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από άτομα υψηλού κινδύνου. Η παρέμβαση εφαρμόστηκε ως μέρος της συνήθους ιατρικής πρακτικής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Πραγματοποιήθηκε μια ελεγχόμενη κλινική μελέτη με παρακολούθηση και επανεκτίμηση των συμμετεχόντων στους 6 και 12 μήνες. Ένα σύνολο 9.772 ασθενών πρωτοβάθμιας περίθαλψης αξιολογήθηκαν για υψηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ και τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης (SI) ή στην ομάδα που έλαβε την συνήθη φροντίδα (UC). Από τα άτομα που αξιολογήθηκαν, οι 530 παρουσίαζαν επιβλαβή κατανάλωση κατά την έναρξη της μελέτης. Από αυτούς οι 447 παρέμειναν μέχρι το τέλος της διαδικασίας παρακολούθηση στους 12 μήνες. Η παρέμβαση περιλάμβανε επικεντρωμένη στον ασθενή ατομική συμβουλευτική για 5 - 10 λεπτά μαζί με εκπαιδευτικό υλικό το οποίο χορηγήθηκε στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στους 12 μήνες παρακολούθησης, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης είχαν σημαντικά μεγαλύτερη μεταβολή (P = 0,03) στην εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου (SI = 5.7 ποτά την εβδομάδα, UC = 3.1 ποτά την εβδομάδα). Από τους ασθενείς που ανέπτυξαν ασφαλές πρότυπο κατανάλωσης στους 6 μήνες, περισσότεροι ασθενείς που ήταν στην ομάδα παρέμβασης διατήρησαν αυτό το πρότυπο και στους 12 μήνες σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου που έλαβαν την συνήθη φροντίδα. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρέχουν ενδείξεις ότι η βραχεία παρέμβαση και η συμβουλευτική που παραδίδονται από έναν προσωπικό γιατρό ή νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να μειώσει την κατανάλωση οινοπνεύματος στα άτομα υψηλού κινδύνου.

Η μελέτη των Lock et al, 2002 είχε στόχο να διερευνήσει τη στάση των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και της πολιτικής όσον αφορά

την βραχεία παρέμβαση για την επιβλαβή χρήση αλκοόλ, προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι λόγοι που οι νοσηλευτές δυσκολεύονται να εφαρμόσουν τέτοιες παρεμβάσεις. Σχεδιάστηκε μια ποιοτική μελέτη, με την χρήση της μεθόδου grounded theory για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων. Πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε βάθος με 24 νοσηλευτές από τις πρακτικές που είχαν προηγουμένως εμπλακεί σε μια σύντομη εκπαίδευση για να μπορούν να εφαρμόσουν βραχεία παρέμβαση για χρήση αλκοόλ στη Βόρεια-ανατολική Αγγλία. Το δείγμα λήφθηκε με συνδυασμό δειγματοληψίας ευκολίας και κατευθυνόμενης δειγματοληψίας για να ενταχθούν στην μελέτη νοσηλευτές που να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αντιλήψεων, μέχρι να επέλθει κορεσμός των δεδομένων που απαιτείται από την μεθοδολογία της έρευνας. Από τα αποτελέσματα ήταν σαφές ότι αν και οι νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν πολλές ευκαιρίες να συμμετάσχουν στην παρέμβαση για το αλκοόλ, οι περισσότεροι έχουν λάβει ελάχιστη ή καμία προετοιμασία για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις αυτής της παρέμβασης. Αυτό έχει θέσει τους νοσηλευτές σε μειονεκτική θέση, αφού η κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα θέμα το οποίο προκαλεί σύγχυση τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς. Και αυτό γιατί η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή και τα όρια της επιβλαβούς από την θεμιτή χρήση του πολύ ρευστά. Η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στην παρέμβαση για το αλκοόλ ανέδειξε σημαντικά θέματα που επηρεάζουν τους νοσηλευτές όπως η απαίτηση για σαφή ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με το αλκοόλ, κατάρτιση σε δεξιότητες παρέμβασης, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των νοσηλευτών για τις γνώσεις και την επάρκειά τους όσον αφορά την παρέμβαση και υποστήριξη στην αντιμετώπιση των αρνητικών αντιδράσεων των ασθενών. Τα θέματα που αναδείχθηκαν από τους νοσηλευτές ήταν:

- Πρόβλημα αρμοδιότητας

Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην μελέτη φαίνεται να εμπλέκονταν σε διαφορετικό βαθμό με το πρόβλημα των ασθενών τους.

- Ευκαιρίες για παρέμβαση

Οι νοσηλευτές ανάφεραν ότι οι χρονικές στιγμές κατά τις οποίες κατάφερναν να παρέμβουν ήταν κατά την νέα εισαγωγή του ασθενούς, κατά την διάρκεια γενικού ελέγχου υγείας, και κατά την επίσκεψή τους σε κλινικές για έλεγχο χρόνιων καταστάσεων όπως είναι ο διαβήτης και η υπέρταση.

- Νομιμότητα ρόλου

Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι δικός τους ρόλος η παρέμβαση στους ασθενείς που κάνουν χρήση αλκοόλ. Θεώρησαν τους νοσηλευτές καταλληλότερους από τους γιατρούς για την συγκεκριμένη παρέμβαση.

- Αρνητικές αντιδράσεις των ασθενών

Οι νοσηλευτές φαίνεται να δυσκολεύονταν να αντιμετωπίσουν τις αντιδράσεις των ασθενών τόσο σε συναισθηματικό επίπεδο αλλά και σε κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις την επιθετικότητα των ασθενών. Είναι ένα πεδίο που φαίνεται να χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση.

- Σύγχυση για θέματα που αφορούν στην κατανάλωση αλκοόλ.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και τα όρια από την επιβλαβή κατανάλωση είναι δυσδιάκριτα. Έτσι οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην αναγνώριση της επιβλαβούς χρήσης, αφού οι οδηγίες για την ποσότητα και την συχνότητα της επιβλαβούς κατανάλωσης δεν είναι ξεκάθαρές.

- Στάσεις απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ

Η σύγχυση που υπάρχει γύρω από την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ κατεύθυνε και τις στάσεις των νοσηλευτών για το θέμα. Επιπλέον, προσωπικά θέματα των νοσηλευτών σχετικά με την κατανάλωση προβάλλονταν κατευθύνοντας την στάση και την συμπεριφορά τους.

- Έλλειψη εκπαίδευσης.

Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα προέρχονταν από διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας και εκπαίδευσης σχετικά με το θέμα. Έτσι αντιμετώπιζαν και διαφορετικά τους ασθενείς που είχαν πρόβλημα με την κατανάλωση αλκοόλ.

Με την παρούσα έρευνα (Johansson et al, 2002) διερευνήθηκαν οι στάσεις και οι πρακτικές των ιατρών γενικής ιατρικής και των νοσηλευτών, σχετικά με την έγκαιρη αναγνώριση, και παρέμβαση σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Εξήντα-πέντε γιατροί και 141 νοσηλευτές σε 19 κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας στη νότια Σουηδία απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο 28-σημείων πριν από την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης. Το ερωτηματολόγιο διερευνούσε τις εμπειρίες με ασθενείς με προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ, τις γνώσεις και τις αντιλήψεις τους, την ικανότητα τους για

έγκαιρο εντοπισμό και παρέμβαση, τη στάση τους απέναντι στο ρόλο του νοσηλευτή της πρωτοβάθμιας φροντίδας και στις αρχές αναγνώρισης και παρέμβασης και τις γνώσεις για τις τρέχουσες μεθόδους παρέμβασης που εφαρμόζονται στο κέντρο υγείας. Οι γενικοί ιατροί ανέφεραν ότι ρωτούσαν συχνότερα τους ασθενείς για θέματα που αφορούν την χρήση αλκοόλ σε σύγκριση με τους νοσηλευτές. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν ότι ρωτούσαν συχνότερα για την κατανάλωση αλκοόλ σε περιπτώσεις όπου πίστευαν ότι η κατάσταση της υγείας είχε επηρεαστεί από το αλκοόλ. Και για τα δύο επαγγέλματα, οι γνώσεις και οι δεξιότητες όσον αφορά την αναγνώριση των περιστατικών ήταν πιο κατανοητές σε σχέση με τις γνώσεις και δεξιότητες που αφορούν τις μεθόδους παρέμβασης. Οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν την αυτοπεποίθησή τους σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους χαμηλότερα από τους γιατρούς. Η συνολική στάση ήταν αρκετά θετική για την έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση, αλλά οι νοσηλευτές ήταν πιο ανήσυχοι από τους γιατρούς ότι οι ασθενείς θα αντιδράσουν αρνητικά σε ερωτήσεις σχετικά με το αλκοόλ. Το χαμηλό επίπεδο της πρώιμης αναγνώρισης και παρέμβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την ανεπάρκεια στις πρακτικές δεξιότητες από ό, τι με τις στάσεις.

5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ είναι σχεδόν απίθανο να ζητήσουν βοήθεια από ψυχιατρικές υπηρεσίες για το πρόβλημά τους με το αλκοόλ, εκτός αν έχουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα ή έχουν χάσει την λειτουργικότητα τους στην καθημερινή ζωή. Αντ 'αυτού, εισάγονται για θεραπεία για σωματικά προβλήματα (Tsai et al, 2011, Tsai et al, 2009, Chen et al. 1987). Επομένως, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει τη γνώση και την ευαισθητοποίηση σχετικά με θέματα που αφορούν στην χρήση αλκοόλ αλλά και να μπορεί να εφαρμόσει διαδικασίες έγκαιρης ανίχνευσης αυτών των ατόμων ανάμεσα στους νοσηλευόμενους και να μπορεί να εφαρμόσει βραχείες παρεμβάσεις για να βοηθήσει στην πρόληψη της κατάχρησης αλκοόλ. Τα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα στα οποία έχει αυξημένη πιθανότητα να νοσηλευτεί ένας αλκοολικός λόγω προβλημάτων που του προκαλεί το αλκοόλ είναι οι χώροι στους οποίους θα πρέπει να γίνεται έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΒΡΑΧΕΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Οι βραχείες παρεμβάσεις για την επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση του αλκοόλ είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές και χαμηλού κόστους. Εάν εφαρμόζονταν ευρέως στην Ευρώπη και τουλάχιστον στο ένα τέταρτο των ενηλίκων με επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ, με ένα σχετικά χαμηλό κόστος των 740 εκατομμυρίων €, περίπου 9% των συνολικών προβλημάτων υγείας και πρόωρων θανάτων που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ, θα μπορούσε να είχε προληφθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Anderson et al. 2005).

Το NIAAA 2004, (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Helping Patients with Alcohol Problems: A Health Practitioner's Guide) πρότεινε τα ακόλουθα δομικά βήματα βραχείας παρέμβασης για προβλήματα αλκοολισμού: ρωτώ, αξιολογώ, συμβουλεύω και να βοηθώ και οργανώνω την παρακολούθηση (ask, assess, advise and assist and arrange follow up) (βλέπε παράρτημα). Στοιχεία των βραχέων παρεμβάσεων έχουν έχουν συντεθεί στο μνημονικό κανόνα FRAMES (Miller & Rollnick 1991): (**F**eedback to the individual about personal risk, impairment, and current status; **R**esponsibility placed on the individual for personal change; **A**dvice to change; **M**enu of alternative treatment or self-help options and strategies offered to the individual; **E**mpathic nature engendered by the clinician; and Efficacy (self-efficacy) reinforcing the individual's sense of hope and optimism for success). Ανατροφοδότηση στο άτομο για τον προσωπικό κίνδυνο που έχει να αντιμετωπίσει, τη δυσλειτουργία, και την τρέχουσα κατάσταση του, Ευθύνη η οποία ανατίθενται στο το άτομο για την προσωπική αλλαγή, Συμβουλές για να αλλάξει, καταγραφή των εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων ή των επιλογών αυτοβοήθειας και των στρατηγικών αντιμετώπισης που προσφέρονται στο άτομο, Ενσυναισθητικό χαρακτήρα προσέγγισης από τον θεραπευτή και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας (self-efficacy) του ατόμου με προαγωγή αισθήματος ελπίδας και αισιοδοξίας για την επιτυχία.

Έχουν γίνει αρκετές έρευνες που μελετούν την αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων για το αλκοόλ οι οποίες έχουν εφαρμοστεί από ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια συγκέντρωσης των ερευνών που αφορούν την εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων από νοσηλευτές και της αξιολόγησης της επάρκειας των νοσηλευτών στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα των ερευνών καταγράφονται περιληπτικά στον πίνακα 2 στο παράρτημα.

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τα αποτελέσματα των βραχέων παρεμβάσεων βρέθηκε ότι υπάρχουν διαφορές οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις οφείλονται στην ποικιλία των ορισμών που χρησιμοποιούνται στις διάφορες μελέτες και στον τρόπο που εφαρμόζονται οι παρεμβάσεις. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των βραχέων παρεμβάσεων είναι η διάρκειά τους. Οι Babor & Grant (1994) όρισαν τη μία συνεδρία ως «ελάχιστη», τις μία έως τρεις συνεδρίες ως «βραχεία», της πέντε έως επτά ως «μέση» και τις οκτώ και άνω ως «εντατική», θεραπεία. Από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν φαίνεται ότι μια παρέμβαση που θεωρείται «βραχεία» παρέμβαση σε μία έρευνα μπορεί να θεωρείται «εκτεταμένη» παρέμβαση σε άλλη έρευνα. Τα βασικά χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται για να περιγραφούν οι βραχείες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν: 1) την ύπαρξη στόχου για μείωση της κατανάλωσης ή για μη επικίνδυνη ή μη επιβλαβή κατανάλωση, αντί για αποχή, 2) την εφαρμογή της από έναν ιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή άλλο επαγγελματία του τομέα υγείας αντί ενός ειδικού στις εξαρτήσεις, και 3) την εφαρμογή τους σε μη εξαρτημένα άτομα έναντι εξαρτημένων.

Ο Heather (1995; 1996) διαχώρισε τους 2 τύπους βραχέων παρεμβάσεων σε «ευκαιριακές παρεμβάσεις» και «βραχείες παρεμβάσεις από ειδικό». Οι «ευκαιριακές βραχείες παρεμβάσεις» αποτελούνται από παρεμβάσεις που τυπικά έχουν σχεδιαστεί και αξιολογηθεί για άτομα τα οποία δεν αναζητούν βοήθεια για προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ και που έχουν εντοπιστεί μέσω ευκαιριακών ελέγχων στα κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας. Αυτά τα άτομα δεν έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ και έχουν μικρότερο κίνητρο για αλλαγή. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι πιο σύντομες, λιγότερο δομημένες, και γίνονται από μη ειδικούς. Αυτές οι παρεμβάσεις θα αναφέρονται ως «βραχείες παρεμβάσεις». Ο δεύτερος τύπος παρεμβάσεων, «οι βραχείες παρεμβάσεις από ειδικό», έχει εφαρμοστεί σε άτομα που αναζητούν ή έχουν πειστεί να αναζητήσουν θεραπεία για προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι συνήθως μεγαλύτερης διάρκειας, περισσότερο δομημένες, και παρέχονται από ειδικούς. Οι βραχείες παρεμβάσεις διακρίνονται επίσης σε δύο επίπεδα δραστικότητας. Αυτό περιλαμβάνει τις πολύ σύντομες (ή ελάχιστες) παρεμβάσεις που δεν αποτελούνται παραπάνω από μία απλή αλλά δομημένη συμβουλή προς τον ασθενή, που δεν απαιτεί παρά μόνο λίγα λεπτά (πέντε) για να δοθεί (αυτό μπορεί να οριστεί ως απλή συμβουλή) και κάπως πιο εντατικές βραχείες παρεμβάσεις, που διαρκούν ίσως 20- 30 λεπτά και που συχνά

περιλαμβάνουν λίγες επαναλαμβανόμενες συνεδρίες (αυτό μπορεί να οριστεί ως βραχεία συμβουλευτική).

Ποια είναι τα συστατικά της αποτελεσματικότητας;

Όλες οι παρεμβάσεις που έγιναν από άλλους επαγγελματίες εκτός των νοσηλευτών έδειξαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στην κατανάλωση αλκοόλ, οποιασδήποτε έντασης, περιελάμβαναν τουλάχιστον 2 από τα 3 στοιχεία κλειδιά: ανάδραση (feedback), συμβουλευτική και θέσπιση στόχου. Οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις ήταν αυτές με επανειλημμένες συνεδρίες, παρείχαν επίσης και περαιτέρω βοήθεια και παρακολούθηση (Whitlock et al. 2004, Reiff-Hekking et al, 2005,).

- ✓ **Διάρκεια των συνεδριών**

Μια κλινική μελέτη του Π.Ο.Υ. για τις βραχείες παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Babor & Grant, 1994) που συμπεριέλαβε 10 χώρες και 1655 βαριούς χρήστες αλκοόλ, οι οποίοι λάμβαναν φροντίδα σε διάφορες δομές, έδειξε ότι μεταξύ των ανδρών, μία βραχεία παρέμβαση αποτελούμενη από 5 λεπτά απλής συμβουλευτικής, βασιζόμενη σε 20 λεπτά μίας δομημένης αξιολόγησης, ήταν το ίδιο αποτελεσματική στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ (με παράλληλη βελτίωση στην υγεία) με την περισσότερο εκτενή (15λεπτη) συμβουλευτική. Τα βασικά 5 λεπτά συμβουλευτικής πορούν να χρησιμοποιηθούν από πολυάσχολους επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν χρόνο για μία περισσότερο εκτενή παρέμβαση. Τα 20 λεπτά αξιολόγησης που προηγούνταν της παρέμβασης του Π.Ο.Υ. μπορούν να αντικατασταθούν από τα αποτελέσματα των εργαλείων ανίχνευσης και τις γνώσεις που έχει ο κλινικός σχετικά με τον ασθενή του. Επίσης, στην έρευνα των Tsai et al, 2009 φάνηκε ότι 12 μήνες μετά την βραχεία παρέμβασή, τα σκορ των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά μειωμένα από αυτούς της ομάδας ελέγχου. Άρα, τα αποτελέσματα της παρέμβασης είναι μακροπρόθεσμα, ενώ στους 6 μήνες δεν είχε φανεί σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου). Ο Poikolainen (1999) μελέτησε διαφορετικής διάρκειας συνεδρίες (βραχείες ή παρατεταμένες) και αξιολόγησε δύο παράγοντες, την κατανάλωση αλκοόλης και τη γλουταμυλ-τρανσφεράση ορού. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι πολύ βραχείες παρεμβάσεις (5-20 λεπτά) είχαν σημαντική επίδραση σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου για την κατανάλωση αλκοόλης (-70 gr την εβδομάδα) και την συγκέντρωση της γλουταμυλ-τρανσφεράσης (-9.4 U/L), αλλά τα αποτελέσματα δεν ήταν ομοιογενή.

- ✓ **Αριθμός συνεδριών**

Στη μετα-ανάλυση των Wilks et al. (1997), η ανάλυση έδειξε τάση για μεγαλύτερη πιθανότητα μίας μέσης κατανάλωσης αλκοόλ μετά από παρεμβάσεις με περισσότερες της μίας συνεδρίες, έναντι της μίας μόνο συνεδρίας, αν και η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι εκτεταμένες (περισσότερες συνεδρίες) βραχείες παρεμβάσεις είχαν σημαντική επίδραση στην κατανάλωση αλκοόλης (-65 gr την εβδομάδα) αλλά όχι για τη δραστικότητα της γGT ενώ και οι δύο παράγοντες δεν είχαν στατιστική ομοιογένεια. Στη μετα-ανάλυση των Ballesteros et al. (2004) δεν βρέθηκε κάποια σχέση δόσης- αποτελέσματος.

- ✓ **Συνέντευξη για κινητοποίηση**

Η συνέντευξη για κινητοποίηση, που αναπτύχθηκε για να προετοιμάζει τα άτομα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους ως προς τη χρήση ουσιών (Miller 1983) και βοηθά τα άτομα να διερευνήσουν και να επιλύσουν την αμφιβουλησία τους σχετικά με την αλλαγή συμπεριφορών (Rollnick & Miller 1995), θα μπορούσε να αυξήσει την αποτελεσματικότητα και να μειώσει το κόστος των βραχέων παρεμβάσεων. Χρησιμοποιούνται επικεντρωμένες προς τον πελάτη τεχνικές για δημιουργία θεραπευτικής σχέσης και τη μείωση των αντιστάσεων, ο θεραπευτής εστιάζει στην αύξηση της ετοιμότητας για αλλαγή (Prochaska & DiClemente 1986), στην αποφυγή ή ελάττωση της αντίστασης και στην αύξηση της αυτάρκειας του πελάτη και ικανότητας διάκρισης της διαφοράς μεταξύ της πραγματικής και της ιδεατής συμπεριφοράς του (Miller & Rollnick 1991). Στις περισσότερες μελέτες, οι μεταβολές στη συμπεριφορά που παρατηρήθηκαν μετά από τις συνεντεύξεις κινητοποίησης, διατηρήθηκαν για ένα έτος, αλλά η ομάδα σύγκρισης και η ομάδα των παρεμβάσεων συνέκλιναν με την πάροδο του χρόνου, οδηγώντας σε μία σταδιακή της αποτελεσματικότητας. Το φαινόμενο αυτό δεν είναι μοναδικό στις συνεντεύξεις κινητοποίησης, αλλά είναι κοινό εύρημα και με άλλες παρεμβάσεις. Στις συμπεριφορικές μελέτες, οι ομάδες ελέγχου τείνουν να βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου.

5.2 Το κόστος των προγραμμάτων ανίχνευσης και βραχέων παρεμβάσεων

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολόγισε το κόστος και την επίπτωση διαφόρων πολιτικών στην πρόληψη της ασθένειας και του πρόωρου θανάτου, όπως εκτιμήθηκαν με τα Disability Adjusted Life Years (DALYs), συνεπεία της

επικίνδυνης και επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, στις Ευρωπαϊκές χώρες (Chisholm et al. 2004). Η επικίνδυνη και επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ορίστηκε ως η μέση κατανάλωση άνω των 20 gr καθαρής αλκοόλης για τις γυναίκες και άνω των 40 gr για τους άνδρες (Babor et al. 2003). Τα DALY είναι μία συνολική εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού που συνδυάζει πληροφορίες για τη θνησιμότητα και τις μη θανατηφόρες διαταραχές. Απεικονίζει και μετρά το κενό στην υγεία μεταξύ της υπάρχουσας κατάστασης και αυτής που θα μπορούσε να επιτευχθεί (βλέπε παράρτημα – εικόνα 1). Η κατάσταση της υγείας προσαρμόζεται σε μία κλίμακα από το 0 (για μία κατάσταση ισοδύναμη με το θάνατο) έως το 1 (για μια ιδανική κατάσταση υγείας), βασιζόμενη σε στοιχεία σχετικά με την υγεία από περισσότερες των 60 χωρών. Έχει υπολογιστεί ότι για κάθε 1,000 ασθενείς που δέχτηκαν περίθαλψη από ένα γενικό ιατρό, η εφαρμογή και η διατήρηση ενός προγράμματος ανίχνευσης και βραχείας παρέμβασης, θα κόστιζε κατά μέσο όρο 1,644€ το χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα συνολικό κόστος για την Ένωση περίπου 740€ εκατομμυρίων.

Οι βραχείες παρεμβάσεις φαίνεται ότι σώζουν ζωές. Σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου, οι βραχείες παρεμβάσεις μπορούν να προλάβουν έναν στους τρεις θανάτους μεταξύ προβληματικών χρηστών αλκοόλ (Cuijpers et al. 2004). Κατά μέσο όρο, 282 ασθενείς απαιτείται να λάβουν συμβουλευτική ώστε να αποφευχθεί ένας θάνατος σε ένα έτος. Μία τέτοια μείωση των θανάτων είναι σημαντική και καταδεικνύει ότι η αποτυχία στην εφαρμογή των προγραμμάτων ανίχνευσης και βραχέων παρεμβάσεων θα οδηγήσει σε θανάτους που θα μπορούσαν να προληφθούν. Στις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για το κόστος και την επίπτωση διαφόρων πολιτικών στην πρόληψη της ασθένειας και του πρόωρου θανάτου, όπως μετρήθηκαν με τα Disability Adjusted Life Years (DALYs) από την επιβλαβή και επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, οι βραχείες παρεμβάσεις ορίστηκαν ως η παρεχόμενη από τον επαγγελματία υγείας συμβουλευτική στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία περιλάμβανε έναν μικρό αριθμό εκπαιδευτικών συνεδριών και ψυχο-κοινωνικής συμβουλευτικής. Οι εκτιμήσεις για την αποτελεσματικότητα έδειξαν μείωση της κατανάλωσης κατά 22% μεταξύ των ατόμων με επικίνδυνη χρήση (Higgins-Biddle & Babor, 1996; Moyer et al. 2002; Babor et al. 2002), που θα είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή προς τα κάτω, όλης της κατανομής για την επικίνδυνη κατανάλωση, εάν εφαρμοζόταν στον συνολικό πληθυσμό που βρίσκεται σε κίνδυνο (μία συνολική μείωση επιπολασμού του 35-50%, ισοδύναμου με βελτίωση κατά 14-18% σε σχέση

με τη μη παροχή συμβουλευτικής). Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη άλλους παράγοντες που επιδρούν, όπως τη συμμόρφωση σε συμβουλές (70%) και την κάλυψη του στόχου στον πληθυσμό (25% των ατόμων με επικίνδυνη χρήση), τα επίπεδα βελτίωσης στον πληθυσμό υπολογίστηκαν μεταξύ 4.9-6.4% προς το καλύτερο. Επιπρόσθετα, μια αναμενόμενη μείωση στον αριθμό των βαρύτερων χρηστών κατά την εφαρμογή της συμβουλευτικής (αλλά πριν την τελική βελτίωση) είχε σαν αποτέλεσμα μικρή βελτίωση στο μέσο όρο ανικανότητας (μία βελτίωση κατά 1.3% μετά τη προσαρμογή για την συμμόρφωση και την κάλυψη). Στην έρευνα των Joseph et al, 2014, πέντε μελέτες ανέφεραν μια στατιστικά σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στην ομάδα παρέμβασης με 6-12 μηνών περιόδου παρακολούθησης ενώ δύο μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι βραχείες παρεμβάσεις που παραδίδονται από τους νοσηλευτές ήταν τόσο αποτελεσματικές όσο οι παρεμβάσεις που παρέχονται από τους γιατρούς. Άρα, με δεδομένο ότι οι νοσηλευτές αμείβονται χαμηλότερα από τους γιατρούς, η εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων από τους νοσηλευτές είναι μια οικονομικά αποδοτική πολιτική που θα πρέπει να υιοθετηθεί από τις διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας.

Στην έρευνα των Lock et al, 2006, η οικονομική ανάλυση έδειξε ότι η βραχεία παρέμβαση δεν οδήγησε σε στατιστικά σημαντικές αλλαγές στη μετέπειτα υγεία και την χρήση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τη συνήθη θεραπεία. Η σύντομη παρέμβαση στη μελέτη αυτή δεν είχε καμία επίδραση σε σύγκριση με την συνήθη ενημέρωση των νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ωστόσο, υπήρχε μια μείωση στην η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και στις δύο ομάδες της μελέτης με την πάροδο του χρόνου. Λόγω εγκατάλειψης των νοσηλευτών από την μελέτη, αυτή η έρευνα ήταν σημαντικά μικρής ισχύος.

Υπολογίζεται ότι για κάθε 1.000 ασθενείς που επισκέπτονται το γενικό ιατρό το μέσο ετήσιο κόστος στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τη δημιουργία και διατήρηση ενός προγράμματος βραχείας παρέμβασης θα ήταν 1644χχ. Έχει επίσης υπολογιστεί ότι για ένα ετήσιο κόστος των 1960 για τη πρόληψη των ασθενειών και των πρόωρων θανάτων, οι βραχείες παρεμβάσεις για επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συγκαταλέγονται μεταξύ των φθηνότερων ιατρικών προσεγγίσεων, που οδηγούν στην βελτίωση της υγείας. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι αν ο λειτουργός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναλάβει τη πρωτοβουλία της βραχείας παρέμβασης σε ασθενείς με επικίνδυνη και επιβλαβή

κατανάλωση αλκοόλ, θα προσφέρει πιο σημαντικό όφελος στον εξεταζόμενο πληθυσμό, από ότι σχεδόν αν διαθέσει 10 λεπτά για να κάνει οτιδήποτε άλλο.

Σε μια έρευνα που έγινε στην Σουηδία, ο Lindholm (1998) εκτίμησε ότι αν το 10% αυτών που δέχονται συμβουλή μειώνουν την κατανάλωση αλκοόλης για μεγάλο διάστημα, όλο το κόστος της θεραπείας θα καλυφθεί από τις οικονομίες για τη φροντίδα υγεία.

5.3 Εφαρμόζοντας τα προγράμματα ανίχνευσης και βραχείας παρέμβασης – παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή των παρεμβάσεων από τους νοσηλευτές

Στην ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τους Nilsen et al, 2006, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης γενικά αυξάνεται με την ένταση της προσπάθειας παρέμβασης, δηλαδή με το επίπεδο της κατάρτισης των νοσηλευτών και τη στήριξη που τους παρέχεται από την διοίκηση. Παρ 'όλα αυτά, η συνολική αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων για την χρήση αλκοόλ ήταν μάλλον μέτρια. Ωστόσο, οι μελέτες που εξετάστηκαν ήταν πολύ ετερογενής, δεν ήταν επιστημονικώς αρκετά αυστηρές, και στις περισσότερες εφαρμόζεται πάρα πολύ σύντομη παρακολούθηση (follow up) με αποτέλεσμα να μην είναι εμφανής η επίδραση της παρέμβασης. Έτσι, δεν μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια κάτω από ποιες συνθήκες και πως πρέπει να εφαρμόζονται οι βραχείες παρεμβάσεις για να είναι αποτελεσματικές τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της ανασκόπησης του Hyman, 2006, που δείχνουν ότι έξι συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας υποστηρίζουν τη χρήση της σύντομης παρέμβασης στην ΠΦΥ, ενώ τρείς τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες τόνισαν το ρόλο του νοσηλευτή. Όμως, δεν υπάρχουν μετα-αναλύσεις που να δείχνουν την αποτελεσματικότητα και τον ρόλο του νοσηλευτή στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων.

Στην έρευνα των Kaner et al, 2003, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της εκπαίδευσης στην εφαρμογή από τους νοσηλευτές των βραχέων παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 39% των νοσηλευτών της ομάδας ελέγχου εφάρμοσαν το πρόγραμμα σε σύγκριση με το 74% των νοσηλευτών στην ομάδα εκπαίδευσης και 71% στην ομάδα εκπαίδευσης και υποστήριξης. Οι νοσηλευτές της ομάδας ελέγχου αξιολόγησαν λιγότερους ασθενείς και έκαναν λιγότερες παρεμβάσεις σε σύγκριση με τους άλλους συναδέλφους τους. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των McManus et al. 2003, όπου η καθοδήγηση που είχαν οι νοσηλευτές

φάνηκε να επιδρά σημαντικά τόσο στην εφαρμογή των παρεμβάσεων όσο και στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας τους.

Η υποστήριξη είναι η σημαντικότερη προϋπόθεση για την εμπλοκή των λειτουργών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην εφαρμογή παρεμβάσεων για το αλκοόλ. Οι επαγγελματίες που εργάζονται εντός ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος αποκτούν μία θετική προδιάθεση στο να εργαστούν με τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ, αναλαμβάνουν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Η παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης σε θέματα πρακτικής είναι αποτελεσματική και αυξάνει κατά 50% τη δυνατότητα ανίχνευσης και παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης από τους λειτουργούς υγείας. Η παροχή εκπαίδευσης και του εκπαιδευτικού υλικού παρουσιάζεται εξίσου αποτελεσματική, αλλά η προσφορά και των δύο είναι περισσότερο αποτελεσματική από ότι η καθεμιά χωριστά. Μία εντατική παροχή υποστήριξης δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικότερη μίας λιγότερο εντατικής. Εάν αυτή η υποστήριξη δεν καθορίζεται από τις ανάγκες και τη στάση των επαγγελματιών υγείας, δε θα είναι αποτελεσματική μακροπρόθεσμα και μπορεί να έχει ακόμα και αρνητικά αποτελέσματα. Για τη βελτίωση της εμπειρίας και της αποτελεσματικότητας στην εργασία των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων, απαιτείται τόσο η ενημέρωση και η εκπαίδευση τους όσο και το υποστηρικτικό περιβάλλον που θα βελτιώνει την εμπιστοσύνη και την αφοσίωσή τους.

Τα ευρήματα της έρευνας των Lock et al, 2002 έδειξαν ότι οι νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν πολλές ευκαιρίες να συμμετάσχουν στην παρέμβαση για το αλκοόλ, οι περισσότεροι έχουν λάβει ελάχιστη ή καμία προετοιμασία για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις αυτής της παρέμβασης. Αυτό έχει θέσει τους νοσηλευτές σε μειονεκτική θέση, αφού η κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα θέμα το οποίο προκαλεί σύγχυση τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς. Και αυτό γιατί η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή και τα όρια της επιβλαβούς από την θεμιτή χρήση του πολύ ρευστά. Η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στην παρέμβαση για το αλκοόλ ανέδειξε σημαντικά θέματα που επηρεάζουν τους νοσηλευτές όπως η απαίτηση για σαφή ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με το αλκοόλ, κατάρτιση σε δεξιότητες παρέμβασης, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των νοσηλευτών για τις γνώσεις και την επάρκειά τους όσον αφορά την παρέμβαση και υποστήριξη στην αντιμετώπιση των αρνητικών αντιδράσεων των ασθενών. Τα θέματα που

αναδείχθηκαν από τους νοσηλευτές ήταν: α) Πρόβλημα αρμοδιότητας, β) Ευκαιρίες για παρέμβαση, γ) Νομιμότητα ρόλου, δ) Αρνητικές αντιδράσεις των ασθενών, ε) Σύγχυση για θέματα που αφορούν στην κατανάλωση αλκοόλ, ζ) Στάσεις απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, η) Έλλειψη εκπαίδευσης.

Σημαντικό είναι επίσης και το εύρημα της έρευνας των Johansson et al, 2002, που έδειξε ότι οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν την αυτοπεποίθησή τους σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους χαμηλότερα από τους γιατρούς.

Η παροχή βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά των ασθενών, χαρακτηριστικά των εμπλεκομένων και διαρθρωτικούς παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά της εργασίας και της οργάνωσης. Στην έρευνα των Lock & Kaner, 2004 Οι νοσηλευτές που είχαν λάβει γραπτές κατευθυντήριες γραμμές φάνηκε ότι παρείχαν κατάλληλη διαχείριση των ασθενών σε σχέση με τους εκπαιδευόμενους επειδή ήταν λιγότερο πιθανό να παρέμβουν λανθασμένα σε άτομα τα οποία δεν αντιμετώπιζαν υψηλού κινδύνου πρόβλημα με την κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, οι ασθενείς που είχαν σοβαρότερο πρόβλημα ήταν πιο πιθανό να λάβουν παρέμβαση σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν τόσο σοβαρό πρόβλημα. Η ηλικία των ασθενών δεν ήταν προγνωστικός παράγοντας για την εφαρμογή βραχείας παρέμβασης. Υπήρχε, ωστόσο, μια επίδραση του φύλου των ασθενών δείχνοντας ότι οι άνδρες ασθενείς είχαν αυξημένες πιθανότητες να ενταχθούν σε βραχεία παρέμβαση, ανεξάρτητα από το βαθμό επικινδυνότητας. Δεν βρέθηκαν διαρθρωτικοί παράγοντες που να σχετίζονται θετικά με την επιλεκτική εφαρμογή της παρέμβασης.

Με δεδομένη την αποτελεσματικότητα και το μειωμένο κόστος των προγραμμάτων ανίχνευσης και βραχείας παρέμβασης στη μείωση της επικίνδυνης και επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, θα πρέπει να θεσπιστούν πολιτικές και να διατεθούν τα απαραίτητα κεφάλαια. Έχει υπολογιστεί ότι μία βραχεία παρέμβαση ενός ιατρού με 25% κάλυψη μπορεί να προφυλάξει από 91 έτη ασθενειών και πρόωρου θανάτου ανά 100.000 πληθυσμού, 9% των ασθενειών και πρόωρων θανάτων εξαιτίας του αλκοόλ σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

5.4 Εθνική Στρατηγική για το Αλκοόλ στην Κύπρο

Η νέα Εθνική Στρατηγική του Αντιναρκωτικού Συμβουλείου Κύπρου για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από παράνομες ουσίες και την επιβλαβή χρήση του αλκοόλ 2013-2020 εστιάζει στην εφαρμογή στοχοθετημένων και αποτελεσματικών προληπτικών μέτρων και στην προώθηση καθολικών δράσεων. Παράλληλα, δίνει

ιδιαίτερη έμφαση στις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και στη στήριξη των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, αλλά και σε παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης με στόχο τη μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ, τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για την κοινωνία ολόκληρη. Επίσης, επιδιώκεται η ρύθμιση και ο έλεγχος της προσφοράς αλλά και η ρύθμιση της κατανάλωσης του αλκοόλ, με τρόπο που να περιορίζονται οι επιβλαβείς συνέπειες του. Στην πρόληψη, αρκετές δράσεις αφορούν άμεσα το αλκοόλ και την πρόληψη των επιβλαβών συνεπειών του, κυρίως σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι ως προς την αποτροπή της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και την παροχή προγραμμάτων σε περιοχές υψηλού κινδύνου, οι δράσεις που αφορούν συγκεκριμένα το αλκοόλ περιλαμβάνουν:
α) τον εντοπισμό, την ενημέρωση και την παραπομπή εγκύων γυναικών που κάνουν χρήση αλκοόλ και
(β) την παροχή βραχείας παρέμβασης σε νεαρά άτομα που αποτείνονται στα ΤΑΕΠ λόγω μέθης.

Η στρατηγική αυτή δείχνει ότι και στην χώρα μας γίνονται προσπάθειες για εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων στα γενικά νοσοκομεία για την έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία ατόμων που κάνουν επιβλαβή χρήση αλκοόλ.

6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Οι νοσηλευτές φαίνεται να είναι μια ομάδα ανεκμετάλλευτων πόρων στην φροντίδα υγείας, με άμεση ανάγκη κατάρτισης και υποστήριξης. Οι νοσηλευτές μπορεί να χρειαστεί να πειστούν ότι ο ενεργός ρόλος δεν παρεμβαίνει στην σχέση νοσηλευτή - ασθενή. Η δημιουργία ομάδων γιατρών και νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα μπορούσε να ενισχύσει τη διάδοση της πρόληψης της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ στην κλινική πρακτική. Μια μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τα εμπόδια στην συμμετοχή των νοσηλευτών στις ερευνητικές μελέτες, ιδιαίτερα με επίκεντρο το αλκοόλ. Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές εγκατέλειπαν την ερευνητική διαδικασία εξαιτίας την δυσκολίας εφαρμογής του ερευνητικού πρωτοκόλλου (Lock et al, 2006) αλλά και λόγω δυσκολιών που αφορούσαν την οργάνωση και την έλλειψη χρόνου. Μια μεγαλύτερη έρευνα καλείται να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτή σε βραχείες παρεμβάσεις για το αλκοόλ στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Η υιοθέτηση αυτής της παρέμβασης στη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική θα πρέπει να εξεταστεί από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών και νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο, αφού, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παρέχεται μια βάση τεκμηρίωσης για την ανεξάρτητη λειτουργία των νοσηλευτών ως επαγγελματιών οι οποίοι μπορούν να εφαρμόσουν βραχείες παρεμβάσεις αυτού του είδους για αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Η παρέμβαση αυτή φαίνεται να είναι μειωμένου κόστους αλλά και να έχει σημαντική επίδραση στην μείωση της θνησιμότητας αλλά και της αναπηρίας με αποτέλεσμα να εξοικονομούνται τεράστια χρηματικά ποσά. Επιπλέον, οι νοσηλευτές είναι μια μεγάλη ομάδα επαγγελματιών υγείας οι οποίοι πληρώνονται λιγότερο από τους γιατρούς, άρα θα ήταν οικονομικά πρόσφορο να εφαρμοστεί τέτοιου είδους παρέμβαση από αυτούς.

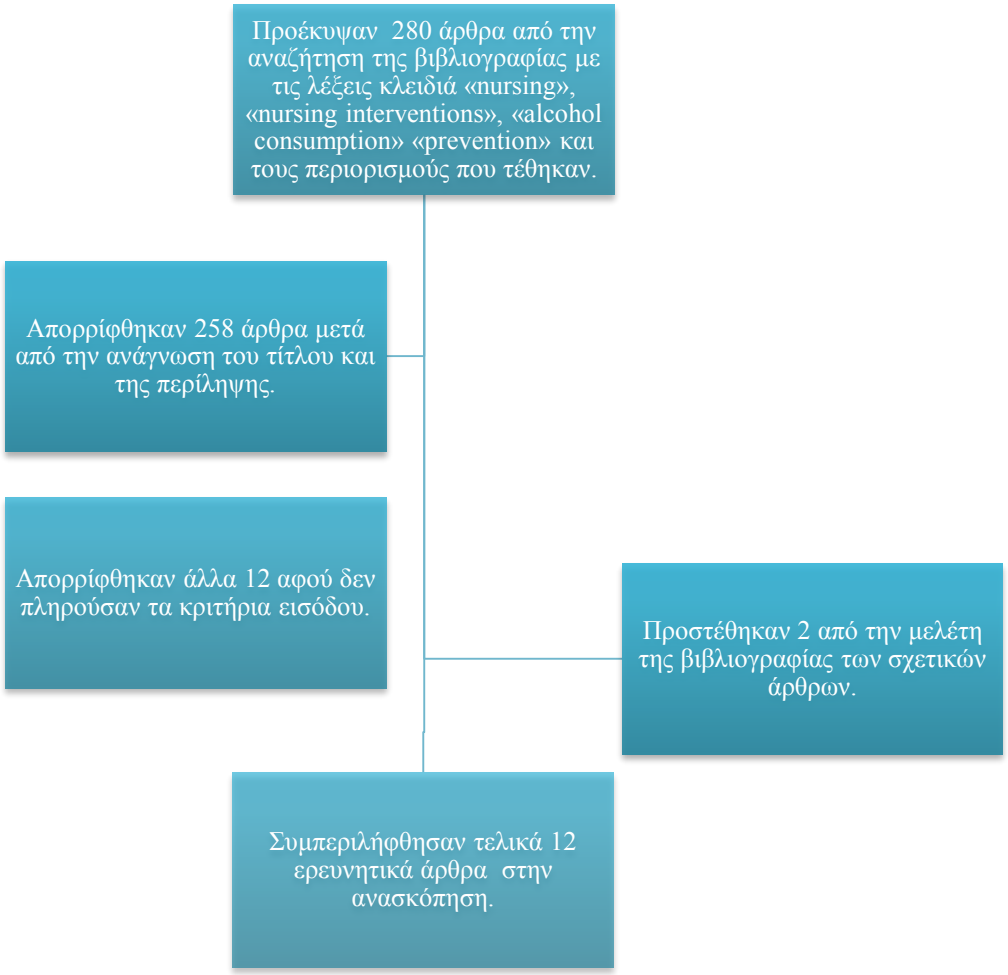
Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ μπορεί να συμβάλει με την σειρά της και στην πρόληψη εμφάνισης άλλων σωματικών καταστάσεων υγείας που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Άρα με την εφαρμογή της παρέμβασης από τους νοσηλευτές εφαρμόζεται παράλληλα πρόληψη τόσο σε πρωτογενές όσο και σε δευτερογενές επίπεδο. Η υποστήριξη και η κατάλληλη εκπαίδευση είναι η σημαντικότερες προϋπόθεσεις για την εμπλοκή των νοσηλευτών στην Κύπρο στην εφαρμογή παρεμβάσεων για το αλκοόλ. Απαιτείται να θεσπιστεί ένα σχέδιο παρέμβασης από την διοίκηση των υπηρεσιών υγείας προς αυτή την κατεύθυνση.

7 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. ICD-10 Κριτήρια για την εξάρτηση από το αλκοόλ.

1. Έντονη επιθυμία ή επιτακτική ανάγκη λήψης της ουσίας.
2. Δυσκολίες στον έλεγχο της συμπεριφοράς λήψης ουσίας σε σχέση με την έναρξή της, τη διακοπή της ή το βαθμό χρήσης.
3. Η φυσιολογική κατάσταση απόσυρσης (ή στέρησης), όταν διακοπεί η χρήση της ουσίας ή όταν έχει ελαττωθεί η δοσολογία της, όπως αυτή εκδηλώνεται με το χαρακτηριστικό σύνδρομο απόσυρσης από την ουσία (σύνδρομο στέρησης) ή η χρήση της ίδιας (ή κάποιας στενά συνδεδεμένης) ουσίας, με σκοπό την ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης.
4. Αντοχή στην ουσία, διαπιστούμενη από το φαινόμενο ότι απαιτούνται αυξημένες δόσεις, προκειμένου να επιτευχθεί επίδραση, η οποία αρχικά απαιτούσε μικρότερες δόσεις (χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτού του φαινομένου απαντώνται στα άτομα με εξάρτηση από οινοπνευματώδη και οπιούχα, τα οποία μπορούν να λαμβάνουν ημερήσιες δόσεις ικανές να προκαλέσουν σωματική ανικανότητα ή ακόμα και να επιφέρουν το θάνατο σε μη εθισμένους χρήστες).
5. Προοδευτική παραμέληση εναλλακτικών πηγών ευχαρίστησης ή ενδιαφερόντων εξαιτίας της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, προοδευτικά αυξανόμενος χρόνος απαραίτητος για την απόκτηση ή για τη λήψη της ουσίας ή για ανάνηψη από τις επιδράσεις της.
6. Επιμονή στη χρήση της ουσίας, παρά τις αναμφισβήτητες ενδείξεις σοβαρών βλαπτικών συνεπειών, όπως η βλάβη του ήπατος λόγω υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών. Πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια, προκειμένου να διευκρινίζεται, εάν ο χρήστης είχε πράγματι ή θα αναμενόταν να έχει επίγνωση της φύσης και της έκτασης της βλάβης.

Διάγραμμα 1: Στάδια αναζήτησης της σχετικής βιβλιογραφίας



Εικόνα 1. Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης

Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης: Έκδοση συνέντευξης

Διαβάστε τις ερωτήσεις, όπως είναι γραμμένες. Καταγράψτε προσεκτικά τις απαντήσεις. Ξεκινήστε το AUDIT λέγοντας «Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου». Εξηγείστε τι εννοείτε με τον όρο «αλκοολούχα ποτά» , χρησιμοποιώντας κατά τόπους παραδείγματα μπύρας, κρασιού, βότκας κλπ. Κωδικοποιείστε τις απαντήσεις σε «τυποποιημένες μονάδες κατανάλωσης». Τοποθετείστε το σωστό αριθμό της απάντησης στο τετράγωνο δεξιά.

1. Πόσο συχνά πίνετε ποτά που περιέχουν αλκοόλη,
(0) Ποτέ [Προχωρήστε στις ερωτήσεις 9-10]
(1) Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
(2) 2 ως 4 φορές το μήνα
(3) 2 ως 3 φορές την εβδομάδα
(4) 4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο

2. Πόσα ποτά που περιέχουν αλκοόλη καταναλώνετε σε μια τυπική ημέρα όταν πίνετε,
(0) 1 ή 2
(1) 3 ή 4
(2) 5 ή 6
(3) 7, 8 ή 9
(4) 10 ή περισσότερα

3. Πόσο συχνά καταναλώνετε έξι ή περισσότερα ποτά σε μία περίσταση,
(0) Ποτέ
(1) Λιγότερο από μία φορά το μήνα
(2) Μία φορά το μήνα
(3) Μία φορά την εβδομάδα
(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

Προχωρήστε στις ερωτήσεις 9 και 10, αν η συνολική βαθμολογία για τις ερωτήσεις 2 και 3 = 0

4. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο διαπιστώσατε ότι δεν ήταν δυνατό να σταματήσετε να πίνετε αφού αρχίσατε,
(0) Ποτέ
(1) Λιγότερο από μία φορά το μήνα
(2) Μία φορά το μήνα
(3) Μία φορά την εβδομάδα
(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

5. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο αποτύχατε εξαιτίας του ποτού να κάνετε αυτό που οι άλλοι φυσιολογικά θα περίμεναν από εσάς,
(0) Ποτέ
(1) Λιγότερο από μία φορά το μήνα
(2) Μία φορά το μήνα
(3) Μία φορά την εβδομάδα
(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

6. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο χρειαστήκατε ένα πρώτο ποτό το πρωί, προκειμένου να συνέλθετε μετά από κατάχρηση αλκοόλ,
(0) Ποτέ
(1) Λιγότερο από μία φορά το μήνα
(2) Μία φορά το μήνα
(3) Μία φορά την εβδομάδα
(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

7. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο νιώσατε ενοχή ή τύψεις αφού ήπιατε,
(0) Ποτέ
(1) Λιγότερο από μία φορά το μήνα
(2) Μία φορά το μήνα
(3) Μία φορά την εβδομάδα
(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

8. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο δεν ήταν δυνατό να θυμηθείτε τι είχε συμβεί την προηγούμενη νύχτα, επειδή πίνατε,
(0) Ποτέ
(1) Λιγότερο από μία φορά το μήνα
(2) Μία φορά το μήνα
(3) Μία φορά την εβδομάδα
(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

9. Έχετε τραυματιστεί εσείς ή κάποιος άλλος εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ από εσάς,
(0) Όχι
(2) Ναι, αλλά όχι κατά τον τελευταίο χρόνο
(4) Ναι, κατά τον τελευταίο χρόνο

10. Έχει εκφράσει κάποιος συγγενής ή φίλος σας ή γιατρός ή κάποιος άλλος από το χώρο της υγείας ανησυχία για το ποτό σας ή έχει προτείνει να το κόψετε,
(0) Όχι
(2) Ναι, αλλά όχι κατά τον τελευταίο χρόνο
(4) Ναι, κατά τον τελευταίο χρόνο

Καταγράψτε το σύνολο των επιμέρους στοιχείων εδώ

Αν το σύνολο είναι μεγαλύτερο από το συνιστώμενο όριο, συμβουλευτείτε τον Οδηγό Χρήσης

Βαθμολογία

0-7: κανένα πρόβλημα

8-15: Υπάρχει Μέτριος Κίνδυνος από την κατανάλωση αλκοόλ.

Συμβουλή για μείωση της επικίνδυνης κατανάλωσης

16 -19 : Υπάρχει Μεγάλος κίνδυνος και αρκετές πιθανότητες για εξάρτηση και διάγνωση

Σωματικά προβλήματα

20 - : Σοβαρός Κίνδυνος από την κατανάλωση αλκοόλ.

Πιθανότατα να έχει ήδη σωματικά προβλήματα.

Η Εξάρτηση από το αλκοόλ έχει ήδη εγκατασταθεί.

Το ερωτηματολόγιο AUDIT περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις, που βαθμολογούνται η κάθε μια από 0 έως 4. Από το σύνολο των 10 ερωτήσεων, τρεις αφορούν στη χρήση του αλκοόλ, τέσσερις στην εξάρτηση και τρεις στα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ. Συνολική βαθμολογία ≥8 αποτελεί ένδειξη για πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ, ενώ βαθμολογία μεγαλύτερη του 15 υποδηλώνει εξάρτηση.

Προσδιορισμός της βλάβης που προκαλείται από το αλκοόλ και την εξάρτηση από αυτό

Οι ασθενείς με επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και όσων η κλινική εικόνα εγείρει την υποψία μιας επιζήμιας κατανάλωσης αλκοόλ ή και εξάρτησης από αυτό, μπορούν να επωφεληθούν από μία περαιτέρω διερεύνηση. Καταλληλότερο εργαλείο για την αξιολόγηση της βαρύτητας της χρήσης αλκοόλ είναι η κλίμακα των δέκα ερωτήσεων AUDIT του Π.Ο.Υ. Μία βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη του 20 είναι ενδεικτική για την εξάρτηση από το αλκοόλ, αν και η εξάρτηση μπορεί να υφίσταται και σε χαμηλότερες βαθμολογίες.

Οι ασθενείς που έχουν βαθμολογία 8-15 στην κλίμακα AUDIT ή όσοι έχουν κατανάλωση 280 gr αλκοόλ ή και περισσότερο εβδομαδιαίως, και σε γυναίκες με την ίδια βαθμολογία ή κατανάλωση 140 gr αλκοόλης και παραπάνω εβδομαδιαίως χρειάζονται βραχεία παρέμβαση. Μία βαθμολογία στη κλίμακα AUDIT μεταξύ 8 και 15 γενικά υποδεικνύει επικίνδυνη λήψη αλκοόλ, μέχρι και εξάρτηση. Το πλαίσιο της βραχείας παρέμβασης μπορεί να περιλαμβάνει:

- ✓ Ενημέρωση ότι ο τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ του ασθενή ανήκει στην επικίνδυνη κατηγορία κατανάλωσης αλκοόλ.
- ✓ Παροχή Πληροφοριών για τους ειδικούς κινδύνους της συνεχιζόμενης σε επικίνδυνα επίπεδα χρήσης.
- ✓ Δημιουργία ενός στόχου να επιτευχθεί από τον ασθενή ώστε να αλλάξει η συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ.

- ✓ Συμβουλές σχετικά με τα όρια κατανάλωσης ποσότητας αλκοόλ των 280 gr αλκοόλης ή και περισσότερων εβδομαδιαίως για τους άνδρες, και των 140 gr ή και περισσοτέρων εβδομαδιαίως για τις γυναίκες.
- ✓ Διαβεβαίωση ότι όσοι καταναλώνουν αλκοόλ κατά έναν επικίνδυνο τρόπο δεν είναι απαραιτήτως εξαρτημένοι από αυτό, και ότι μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ.

Η βραχεία συμβουλευτική παρέμβαση θα πρέπει να γίνεται στους άνδρες με βαθμολογία 16-19 στην κλίμακα AUDIT ή με κατανάλωση ίση ή μεγαλύτερη των 350 gr αλκοόλ εβδομαδιαίως, και στις γυναίκες με την ίδια βαθμολογία και κατανάλωση 210 gr ή παραπάνω αλκοόλης εβδομαδιαίως. Παρόλο που κάποιοι ασθενείς με βαθμολογία μεταξύ 16 και 19 στην κλίμακα AUDIT μπορεί να πληρούν τα κριτήρια της εξάρτησης από το αλκοόλ, μπορούν να επωφεληθούν από τη βραχεία συμβουλευτική παρέμβαση. Το πλαίσιο της βραχείας συμβουλευτικής παρέμβασης περιλαμβάνει:

- ✓ Παροχή Συμβουλών που βασίζονται στα ανωτέρω,
- ✓ Εκτίμηση και Προσαρμογή των Συμβουλών στο Στάδιο της Αλλαγής του ασθενή, αναγνωρίζοντας ότι εάν ο ασθενής είναι στο στάδιο της προ-συνειδητοποίησης, τότε η συμβουλευτική προσπάθεια πρέπει να στοχεύει στη συνεχή ανατροφοδότηση, ώστε να ενεργοποιηθεί ο ασθενής και να αναλάβει δράση.
- ✓ Αν το άτομο σκέφτεται να αναλάβει δράση (στάδιο συνειδητοποίησης), θα πρέπει να δοθεί έμφαση στα πλεονεκτήματα μιας τέτοιας απόφασης, στους κινδύνους της καθυστέρησης στη λήψη αυτής, καθώς και στο πώς θα γίνουν τα πρώτα βήματα. Θα πρέπει να Παρέχονται Επανεκτιμήσεις με τις οποίες από την αρχή θα δημιουργούνται στρατηγικές διατήρησης της υποστήριξης, της πληροφόρησης και των ρεαλιστικών στόχων που θέτει, επιτυγχάνει και προσπαθεί να διατηρήσει ο ασθενής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χαρακτηριστικά ερευνών που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση

Συγγραφείς/ Χρονολογία/ Χώρα	Σκοπός	Παρέμβαση	Σχεδιασμός έρευνας/πληθυσμός μελέτης	Αποτελέσματα
Joseph et al, 2014	Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται από νοσηλευτές για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, με τη συνήθη θεραπεία, με άλλες θεραπείες και με τις σύντομες παρεμβάσεις που παρέχονται από ιατρούς.	Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	Χρησιμοποιήθηκαν μηχανές αναζήτησης Pubmed, Cohrane, Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH) για τον εντοπισμό τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών σε αυτόν τον τομέα που δημοσιεύθηκαν από το 1995 μέχρι το 2012.	Έντεκα μελέτες βρέθηκαν πληρούν τα κριτήρια ένταξης, συγκρίνοντας βραχείες παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν από νοσηλευτές με μία ομάδα ελέγχου ή με άλλες θεραπείες. Πέντε μελέτες ανέφεραν μια στατιστικά σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στην ομάδα παρέμβασης με 6-12 μηνών περιόδου παρακολούθησης. Δύο μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι βραχείες παρεμβάσεις που παραδίδονται από τους νοσηλευτές ήταν τόσο αποτελεσματική όσο οι παρεμβάσεις που παρέχονται από τους γιατρούς.
Nilsen et al, 2006 Φινλανδία	Να μελετηθεί βιβλιογραφία σχετικά με την εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων για το αλκοόλ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προκειμένου να	Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Medline, Cinahl, PsychLIT, Cochrane.	Οι έρευνες έχουν γίνει στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συμπεριλήφθηκαν 11 μελέτες στις οποίες συμμετείχαν 921 παθολόγοι, 266 νοσηλευτές , 88 φοιτητές ιατρικής, και 44 άλλοι επαγγελματίες υγείας (nonphysicians) από την	Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης γενικά αυξάνεται με το επίπεδο της κατάρτισης και τη στήριξη που παρέχεται από την διοίκηση. Η συνολική αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων για την χρήση αλκοόλ ήταν μάλλον μέτρια. Ωστόσο, οι μελέτες που εξετάστηκαν ήταν πολύ ετερογενής, δεν ήταν επιστημονικώς αρκετά αυστηρές, και

	προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής τους		Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Αυστραλία. Κύριες μετρήσεις έκβασης ήταν η χρησιμοποίηση του υλικού, διαλογή, και σύντομη παρέμβαση.	στις περισσότερες εφαρμόζεται πάρα πολύ σύντομη παρακολούθηση (follow up).Έτσι, δεν μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια κάτω από ποιες συνθήκες και πως πρέπει να εφαρμόζονται οι βραχείες παρεμβάσεις για να είναι αποτελεσματικές τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα
Hyman, 2006 Η.Π.Α.	Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εφαρμογή των βραχέων παρεμβάσεων για το αλκοόλ από τους νοσηλευτές και αποσαφήνιση των παραγόντων που επηρεάζουν τους νοσηλευτές στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων	Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας		Έξι συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας υποστηρίζουν τη χρήση της σύντομης παρέμβασης στην ΠΦΥ. Τρείς τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες τόνισαν το ρόλο του νοσηλευτή, αλλά δεν υπάρχουν μετα-αναλύσεις που να δείχνουν την αποτελεσματικότητα και τον ρόλο του νοσηλευτή στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων. Η εφαρμογή βραχείας παρέμβασης αναγνωρίζεται ως αναπόσπαστο κομμάτι του νοσηλευτικού ρόλου, αλλά δεν έχουν γίνει τα απαραίτητα για να αναπτυχθεί και να καθοριστεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή βραχέων παρεμβάσεων.
Lock et al, 2006 Ηνωμενο Βασιλειο	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας μιας βραχείας	Η υπερβολική κατανάλωση τεκμηριώθηκε με το Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Μετά από την αρχική εκτίμηση, οι	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα μιας σύντομης παρέμβασης σε σύγκριση με την συνήθη ενημέρωση (ομάδα	Η Ανάλυση της διακύμανσης δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών της ομάδας παρέμβασης και ελέγχου. Η πλειοψηφία των ασθενών και στις δύο ομάδες μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ από την πρώτη αξιολόγηση μέχρι

	παρέμβασης που πραγματοποιείται από νοσηλευτές για τη μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.	ασθενείς έλαβαν είτε 5-10 λεπτά σύντομη παρέμβαση χρησιμοποιώντας το πρωτόκολλο του «Drink-less» ή τις τυπικές συμβουλές και ενημέρωση (ομάδα ελέγχου). Σε 6 και 12 μήνες μετά την παρέμβαση πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος.	ελέγχου). Ένα σύνολο των 40 γενικών ιατρών (21 στην ομάδα παρέμβασης και 19 στην ομάδα έλεγχου) προσέλκυσαν 127 ασθενείς για να συμμετάσχουν στην έρευνα (67 ασθενείς μπήκαν στην ομάδα παρέμβασης και 60 στην ομάδα ελέγχου).	την επακόλουθη μέτρηση. Η οικονομική ανάλυση έδειξε ότι η βραχεία παρέμβαση δεν οδήγησε σε στατιστικά σημαντικές αλλαγές στη μετέπειτα υγεία και την χρήση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τη συνήθη θεραπεία. Η βραχεία παρέμβαση στη μελέτη αυτή δεν είχε καμία επίδραση σε σύγκριση με την συνήθη ενημέρωση των νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ωστόσο, υπήρχε μια μείωση στην η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και στις δύο ομάδες της μελέτης με την πάροδο του χρόνου. Λόγω εγκατάλειψης των νοσηλευτών από την μελέτη, αυτή η έρευνα ήταν σημαντικά μικρής ισχύος.
Lock & Kaner, 2004 Ηνωμέμο Βασόλειο	Η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τους νοσηλευτές στην εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων.	Οι 128 νοσηλευτές κλήθηκαν να αξιολογήσουν ενήλικες που παρουσιάζονταν στις δομές που εργάζονταν ακολουθώντας ένα δομημένο πρωτόκολλο εφαρμόζοντας βραχεία παρέμβαση (5 λεπτά συμβουλών καθώς και ενημερωτικό φυλλάδιο) για όλα τα άτομα υψηλού κινδύνου.	Οι 128 νοσηλευτές συμπλήρωσαν 5541 ερωτηματολόγια ανίχνευσης χρήσης αλκοόλ (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT) μετά από μια περίοδο εφαρμογής 3 μηνών και αναλύθηκαν με ανάλυση παλινδρόμησης.	Οι νοσηλευτές που είχαν λάβει γραπτές κατευθυντήριες γραμμές φάνηκε ότι παρείχαν κατάλληλη διαχείριση των ασθενών σε σχέση με τους εκπαιδευόμενους(Kruskal-Wallis chi-square = 49,9, df = 2, p; 0,001). Η κατάσταση υψηλού κινδύνου στην κατανάλωση αλκοόλ, σύμφωνα με το AUDIT, ήταν ο μεγαλύτερος προβλεπτικός παράγοντας για την εφαρμογή της παρέμβασης. Οι πιθανότητες για εφαρμογή βραχείας παρέμβασης αυξάνονταν για τους υψηλού κινδύνου χρήστες αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα που δεν παρουσίαζαν κίνδυνο. Το

				μοντέλο στατιστικής ανάλυσης ήταν αδύνατο να εντοπίσει τυχόν ανεξάρτητα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που θα μπορούσαν να προβλέψουν την εφαρμογή βραχείας παρέμβασης, αλλά έδειξε σημαντική διακύμανση μεταξύ των νοσηλευτών στην τάση τους να προσφέρουν την παρέμβαση στην ασθενείς.
Kaner et al, 2003, Ηνωμένο Βασίλειο	αξιολόγησε την κλινική επίδραση και το κόστος-αποτελεσματικότητα των στρατηγικών προώθηση της διαλογής και της βραχείας παρέμβασης για το αλκοόλ από νοσηλευτές στην πρωτοβάθμια φροντίδα.	. Οι νοσηλευτές τυχαιοποιήθηκαν στο επίπεδο της πρακτικής και των παρεμβάσεων σε τρείς ομάδες: γραπτές κατευθυντήριες οδηγίες (ομάδα ελέγχου, n = 76), κατάρτιση μέσω εκπαίδευσης (n=68) και κατάρτισης μαζί με υποστήριξη μέσω τηλεφώνου (n=68).	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. (ομάδα ελέγχου, n = 76), κατάρτιση μέσω εκπαίδευσης (n=68) κατάρτισης μαζί με υποστήριξη μέσω τηλεφώνου (n=68).	Μετά από 3 μήνες, μόνο το 39% των νοσηλευτών της ομάδας ελέγχου εφάρμοσαν το πρόγραμμα σε σύγκριση με το 74% των νοσηλευτών στην ομάδα εκπαίδευσης και 71% στην ομάδα εκπαίδευσης και υποστήριξης. Οι νοσηλευτές της ομάδας ελέγχου αξιολόγησαν λιγότερους ασθενείς και έκαναν λιγότερες παρεμβάσεις σε σύγκριση με τους άλλους συναδέλφους τους. Υπήρχε μια εξισορρόπηση μεταξύ της έκτασης και της καταλληλότητας της εφαρμογής της βραχείας παρέμβασης με τους νοσηλευτές της ομάδας ελέγχου να εμφανίζουν τα λιγότερα λάθη στη συνολική διαχείριση των ασθενών. Έτσι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας ήταν παρόμοια μεταξύ των τριών ομάδων νοσηλευτών.
McManus et al. 2003 Ηνωμένο	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής	Κατά την πρώτη φάση ο νοσηλευτής - σύμβουλος έκανε την διαλογή των	Σε πέντε γενικούς παθολογικούς θαλάμους νοσοκομείου στην Αγγλία	Εβδομήντα οκτώ τοις εκατό των ασθενών παρακολουθήθηκαν σε έξι μήνες και ομάδες παρέμβασης παρουσίασαν μείωση

Βασίλειο	βραχείας παρέμβασης από σύμβουλο-νοσηλευτή	ασθενών για τη συλλογή δεδομένων ελέγχου και οι νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν σε τεχνικές διαλογής. Σε δεύτερη φάση, τόσο ο νοσηλευτής του τμήματος όσο και ο νοσηλευτής-σύμβουλος πραγματοποίησαν αξιολογήσεις ανίχνευσης και διαλογής και ο νοσηλευτής σύμβουλος παρέδωσε βραχεία παρέμβαση 60 λεπτών. Στην τρίτη φάση, η διαλογή έγινε κατά τη στιγμή της εισαγωγής με καθορισμό μιας επόμενης συνάντηση να προστίθεται ένα μήνα μετά το εξιτήριο.		κατά 63-68% στην κατανάλωση αλκοόλ, σε σύγκριση με μείωση 7% στις ομάδες ελέγχου. Φαίνεται ότι οι πολλαπλές συνεδρίες δεν παρείχαν επιπλέον όφελος. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ένας σύμβουλος-νοσηλευτής μπορεί να παραδώσει με επιτυχία βραχείες παρεμβάσεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς.
Tsai et al, 2009, Ταϊβάν	Να αξιολογηθεί η επίδραση μιας βραχείας παρέμβασης σε νοσηλευόμενους ασθενείς με επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ	Μια 15 λεπτών παροχή συμβουλών στην οποία οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν από τους νοσηλευτές χρησιμοποιώντας το εργαλείο (Audit), και ακολούθως τους δώθηκαν ενημερωτικά έντυπα, τα	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με παρακολούθηση και επανέλεγχο στους 6 και 12 μήνες. Πραγματοποιήθηκε σε δεκαοκτώ παθολογικές / χειρουργικές μονάδες. Η πειραματική ομάδα (n = 138), έλαβε παρέμβαση. Η	Τα σκορ του ερωτηματολογίου AUDIT μειώθηκαν σημαντικά και στις δύο ομάδες στους 6 μήνες μετά την παρέμβαση, αλλά δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των 2 ομάδων. Ωστόσο, 12 μήνες μετά την βραχεία παρέμβασή, τα σκορ των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά μειωμένα από αυτούς της ομάδας ελέγχου. Φαίνεται ότι η βραχεία

		περιεχόμενα των οποίων συζητήθηκαν σε ατομικό επίπεδο, ανάλογα με το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ που ανέδειξε το ερωτηματολόγιο.	ομάδα ελέγχου (n = 137), δεν έλαβε καμία παρέμβαση.	παρέμβαση είχε θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς με επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ τα οποία δεν ήταν ξεκάθαρα στους 6 μήνες μετά την παρέμβαση αλλά ήταν εμφανή στους 12 μήνες.
Tsai et al, 2011 Ταϊβάν	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας βραχείας παρέμβασης για την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ σε νοσηλευόμενους ασθενείς	Εφαρμόστηκε βραχεία παρέμβαση στην πειραματική ομάδα. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Φλεβάρη του 2005 - Μάρτιο του 2006 σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και τη χρήση αλκοόλ. Έγινε επαναξιολόγηση για τη Χρήση Αλκοόλ από το τηλέφωνο μετά από 6 μήνες από εκπαιδευμένος βοηθό ο οποίος δεν γνώριζε σε ποια από τις δύο ομάδες ανήκε ο κάθε συμμετέχοντας που αξιολογούσε.	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε πειραματική ομάδα (n = 47), η οποία έλαβε την βραχεία παρέμβασή, καθώς και στην ομάδα ελέγχου (n = 48), η οποία δεν έλαβε καμία ειδική ψυχοκοινωνική παρέμβαση εκτός από την συνήθη νοσηλευτική φροντίδα.	Η πειραματική ομάδα είχε σημαντικά βελτιωμένη εικόνα σε σχέση με την χρήση αλκοόλ και καλύτερα αποτελέσματα στις τρεις διαστάσεις της δοκιμής σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Σημαντικό εύρημα είναι ότι μεγαλύτερη βελτίωση παρουσίασαν τα άτομα που είχαν σοβαρότερου βαθμού επιβλαβή χρήση σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο AUDIT. Σημαντικοί περιορισμοί της έρευνας είναι το μικρό δείγμα, το μεγάλο ποσοστό αποχώρησης των συμμετεχόντων και το μικρό χρονικό διάστημα παρακολούθησης αυτών που παρέμειναν στην μελέτη μέχρι το τέλος (6 μήνες).
Reiff-Hekking et al, 2005 Η.Π.Α.	Να προσδιοριστούν τα αποτελέσματα μιας βραχείας παρέμβασης συμβουλευτικής από	Η παρέμβαση περιλάμβανε επικεντρωμένη στον ασθενή ατομική συμβουλευτική για 5 - 10 λεπτά μαζί με εκπαιδευτικό	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. 9.772 ασθενείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης αξιολογήθηκαν για υψηλού κινδύνου κατανάλωση	Από τα άτομα που αξιολογήθηκαν, οι 530 παρουσίαζαν επιβλαβή κατανάλωση κατά την έναρξη της μελέτης. Από αυτούς οι 447 παρέμειναν μέχρι το τέλος της διαδικασίας παρακολούθηση στους 12 μήνες. Τα

	επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από άτομα υψηλού κινδύνου.	υλικό το οποίο χορηγήθηκε στους ασθενείς. Η παρέμβαση εφαρμόστηκε ως μέρος της συνήθους ιατρικής πρακτικής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.	αλκοόλ και τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης (SI) ή στην ομάδα που έλαβε την συνήθη φροντίδα (UC).	αποτελέσματα έδειξαν ότι στους 12 μήνες παρακολούθησης, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης είχαν σημαντικά μεγαλύτερη μεταβολή (P = 0,03) στην εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου (SI = 5.7 ποτά την εβδομάδα, UC = 3.1 ποτά την εβδομάδα). Από τους ασθενείς που ανέπτυξαν ασφαλές πρότυπο κατανάλωσης στους 6 μήνες, περισσότεροι ασθενείς που ήταν στην ομάδα παρέμβασης διατήρησαν αυτό το πρότυπο και στους 12 μήνες σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου που έλαβαν την συνήθη φροντίδα.
Lock et al, 2002 Ηνωμένο Βασίλειο	Να διερευνήσει τη στάση των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και της πολιτικής όσον αφορά την βραχεία παρέμβαση για την επιβλαβή χρήση αλκοόλ, προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι λόγοι που οι νοσηλευτές	Πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε βάθος με 24 νοσηλευτές από τις πρακτικές που είχαν προηγουμένως εμπλακεί σε μια σύντομη εκπαίδευση για να μπορούν να εφαρμόσουν βραχεία παρέμβαση για χρήση αλκοόλ.	Σχεδιάστηκε μια ποιοτική μελέτη, με την χρήση της μεθόδου grounded theory για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων. Το δείγμα λήφθηκε με συνδυασμό δειγματοληψίας ευκολίας και κατευθυνόμενης δειγματοληψίας για να ενταχθούν στην μελέτη νοσηλευτές που να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αντιλήψεων, μέχρι να	Από τα αποτελέσματα ήταν σαφές ότι αν και οι νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν πολλές ευκαιρίες να συμμετάσχουν στην παρέμβαση για το αλκοόλ, οι περισσότεροι έχουν λάβει ελάχιστη ή καμία προετοιμασία για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις αυτής της παρέμβασης. Η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στην παρέμβαση για το αλκοόλ ανέδειξε σημαντικά θέματα που επηρεάζουν τους νοσηλευτές όπως η απαίτηση για σαφή ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με το αλκοόλ,

	δυσκολεύονται να εφαρμόσουν τέτοιες παρεμβάσεις.		επέλθει κορεσμός των δεδομένων που απαιτείται από την μεθοδολογία της έρευνας	κατάρτιση σε δεξιότητες παρέμβασης, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των νοσηλευτών για τις γνώσεις και την επάρκειά τους όσον αφορά την παρέμβαση και υποστήριξη στην αντιμετώπιση των αρνητικών αντιδράσεων των ασθενών.
Johansson et al, 2002, Σουηδία	Διερευνήθηκαν οι στάσεις και οι πρακτικές των ιατρών γενικής ιατρικής και των νοσηλευτών, σχετικά με την έγκαιρη αναγνώριση, και παρέμβαση σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.	Το ερωτηματολόγιο διερευνούσε τις εμπειρίες με ασθενείς με προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ, τις γνώσεις και τις αντιλήψεις τους, την ικανότητα τους για έγκαιρο εντοπισμό και παρέμβαση, τη στάση τους απέναντι στο ρόλο του νοσηλευτή της πρωτοβάθμιας φροντίδας και στις αρχές αναγνώρισης και παρέμβασης και τις γνώσεις για τις τρέχουσες μεθόδους παρέμβασης που εφαρμόζονται στο κέντρο υγείας.	65 γιατροί και 141 νοσηλευτές σε 19 κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο 28-σημείων πριν από την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης.	Οι γενικοί ιατροί ανέφεραν ότι ρωτούσαν συχνότερα τους ασθενείς για θέματα που αφορούν την χρήση αλκοόλ σε σύγκριση με τους νοσηλευτές. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν ότι ρωτούσαν συχνότερα για την κατανάλωση αλκοόλ σε περιπτώσεις όπου πίστευαν ότι η κατάσταση της υγείας είχε επηρεαστεί από το αλκοόλ. Οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν την αυτοπεποίθησή τους σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους χαμηλότερα από τους γιατρούς. Η συνολική στάση ήταν αρκετά θετική για την έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση, αλλά οι νοσηλευτές ήταν πιο ανήσυχοι από τους γιατρούς ότι οι ασθενείς θα αντιδράσουν αρνητικά σε ερωτήσεις σχετικά με το αλκοόλ. Το χαμηλό επίπεδο της πρώιμης αναγνώρισης και παρέμβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την ανεπάρκεια στις πρακτικές δεξιότητες από ό, τι με τις στάσεις.

Περίληψη κύριων σημείων μιας βραχείας παρέμβασης – μετάφραση

1. **Introducing the issue – ask**

'I'm still concerned about the fall that you took last week – this may seem far – fetched but can you tell me about your drinking?'

- **Εισαγωγή στο θέμα – ρωτώ**

Ανησυχώ για την πτώση που είχατε την προηγούμενη βδομάδα. Ξέρω ότι μπορεί να είναι δύσκολο για εσάς, αλλά μπορείτε να μου πείτε για το ποτό που καταναλώνετε;

2. **Screening and evaluation – assess**

'Would it be OK to ask you a few standard questions?' Assessment tools can be used such as the AUDIT, CAGE or other instrument/set of questions that fits the situation.

- **Ανίχνευση και αξιολόγηση**

Θα μπορούσα να σας κάνω κάποιες τυπικές ερωτήσεις; θα ήθελα να χρησημοποιήσω κάποια εργαλεία αξιολόγησης όπως είναι το AUDIT και το CAGE.

3. **Provide feedback – advise**

'When I measure how much you're drinking it really can be what has been affecting your balance. Here, look at this chart; it shows the usual drinking patterns of Americans. The other chart is from the US Department of Agriculture; it shows what scientists have determined safe drinking levels to be.'

- **Παροχή ανατροφοδότησης – συμβουλευτική**

Όταν υπολογίζω πόσο ποτό καταναλώνεται, φαίνεται ότι αυτό επηρεάζει την ισορροπία σας. Μπορείτε να δείτε σε αυτό το γράφημα το σύνηθες πρότυπο κατανάλωσης ποτού των Αμερικάνων. Δείχνει ότι υπάρχουν κάποια πρότυπα που καθορίζουν τα όρια ασφαλούς κατανάλωσης αλκοόλ

4. **Talk about change – goal setting – assist**

'What do you think about this?' 'What are your thoughts about…?' 'What would you be able to try over the next few weeks?' 'Some things that you might find helpful are…'

- **Συζήτηση για την αλλαγή – θέσπιση στόχων – βοήθεια**

Τι σκέφτεστε για το θέμα; τι θα μπορούσατε να κάνετε για αυτό μέσα στις επόμενες βδομάδες; μερικά στοιχεία που ίσως σας φανούν χρήσιμα είναι….

5. **Summarize – arrange follow-up**

'I'm glad we had the chance to talk about things that might make you healthier. You did some hard thinking. How about if we touch base next month?'

- **Σύνοψη – διευθέτηση επόμενης συνάντησης παρακολούθησης**

Χαίρομαι που καταφέραμε να συζητήσουμε για ένα θέμα που μπορεί να βελτιώσει την υγεία σας. Πρέπει να ήταν δύσκολο για εσάς. Πώς θα σας φαινόταν να συζητούσαμε ξανά τον επόμενο μήνα;

Εικόνα 2: Δείκτης χαμένων ετών ζωής από πρόωρο θάνατο ή ανικανότητα



Πηγή: WIKIPEDIA (http://en.wikipedia.org/wiki/Disability- 1;

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aalto M, Seppa K, Kiianmaa K, Sillanaukee P. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among primary health care outpatients and general population. Addiction 1999;/94:/1371_/9.

Anderson, P., Baumberg, B. & McNeill, A. (2005). Alcohol in Europe. Report to the European Commission.

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Higgins P, Gassman RA, Gould BE. Training medical providers to conduct alcohol screening and brief interventions. Subst Abus 2004;/25:/17_/26.

Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube JW, Gruenewald PJ, Hill L, Holder HD, Homel R, Österberg E, Rehm J, Room R & Rossow I (2003). Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford, Oxford Medical Publication, Oxford University Press.

Babor, T.F. & Grant, M. (1994) A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care: summary of a WHO project. Addiction, 89, 657-678.

Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta analyses. Alcohol Clin Exp Res 2004;/28:/608_/18.

Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. BMJ 2003;/327:/536_/42.

Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: A review. Addiction 1993;/88:/315_/35.

Chisholm, D., Rehm, J., Van Ommeren, M., and Monteiro, M. (2004) Reducing the Global Burden of Hazardous Alcohol Use: a Comparative Cost-Effectiveness Analysis. Journal of Studies on Alcohol, 65(6), 782-93.

Cuijpers, P., Riper, H. & Lemmens, L. (2004) The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. Addiction , 99, 839-845.

Fleming MF, Mundt MP, French MT, Manwell LB, Stauffacher EA, Barry KL. Brief physician advice for problem drinkers: Long-term efficacy and benefit_/cost analysis. Alcohol Clin Exp Res 2002;/26:/36_/43.

Heather, N. (1989) Psychology and brief interventions. British Journal of Addiction, 84, 357-370.

Heather, N. (1995) Interpreting the evidence on brief interventions for excessive drinkers: the need for caution. Alcohol & Alcoholism, 30, 287-296.

Heather, N. (1996) The public health and brief interventions for excessive alcohol consumption: the British experience, Addictive Behaviors, 21, 857-68.

Higgins-Biddle JC & Babor TF. (1996) Reducing Risky Drinking. Report prepared for the Robert Wood Johnson Foundation, Farmington, University of Connecticut Health Center.

Hyman, Z. (2006) Brief interventions for high-risk drinkers. Journal of Clinical Nursing, 15, 1383–1396.

Johansson K, Bendtsen P, .A kerlind I. Early intervention for problem drinkers: Readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. Alcohol Alcohol 2002;/37:/38_/42.

Kaner E, Lock C, Heather N, McNamee P, Bond S. Promoting brief alcohol intervention by nurses in primary care: A cluster randomized controlled trial. Patient Educ Couns 2003;/51:/277_/84.

Kahan M, Wilson L, Becker L. Effectiveness of physicianbased interventions with problem drinkers: A review. CMAJ 1995;/152:/851_/9.

Lock, C.A., et al. (2006) Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: a cluster randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing, 54 (4), 426–439.

McManus S, Hipkins J, Phil M, Haddad P, Guthrie E & Creed F (2003) Implementing an effective intervention for problem drinkers on medical wards. General Hospital Psychiatry 25, 332–337.

Miller, W. R. (1983) Motivational interviewing with problem drinkers, Behavioural Psychotherapy, 11, 147-172.

Miller WR & Rollnick S (1991) Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior. Guilford Press, New York.

Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and nontreatment- seeking populations. Addiction 2002;/97:/279_/92.

Monras M, Ortega L, Nondon S, Gual A. Alcoholism in the Gegeral Hospital: Detection and treatment.Med Clin (Barc). 2003;121(19):733-5.

Rollnick, S. & Miller, W. R. (1995) What is motivational interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23, 315-314.

Nilsen P, Aalto M, Bendtsen P & Seppa K. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare. A systematic review. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2006; 24: 5_/15

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004) Helping Patients with Alcohol Problems: A Health Practitioner's Guide. Available at: http://www.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/HelpingPatients.htm

Poikolainen, K. (1999) Effectiveness of brief interventions to reduce alcohol intake in primary health care populations: a meta-analysis, Preventive Medicine, 28, 503-509.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986) Toward a comprehensive model of change, in: Miller, W. R. & Heather, N., eds. Treating Addictive Disorders: processes of change, 3-27.

Reid MC, Fiellin DA, O'Connor PG. Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. Arch Intern Med 1999;/159:/1681_/9.

Rehm J., Room R., Van den Brink W., (2005). Alcohol use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. European Neuropsychopharmagology, 15, 377-388.

Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. Lancet 2005;/365:/519_/30.

Tsai, M., Tsai, Y., Hwang, F. & Liu, C. (2011) Effectiveness of a brief intervention for managing hazardous drinking problems of inpatients in Taiwan. Journal of Advanced Nursing, 67 (9), 2038–2046.

Tsai, Y.F., Tsai, M.C., Lin, Y.P. & Chen, C.Y. (2009) Brief intervention for problem drinkers in a Chinese population: a randomized controlled trial in a hospital setting. Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 33 (1), 95–101.

Whitlock, E. P., Polen, M. R., Green, C. A., Orleans, T. & Klein, J. (2004) Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine, 140, 557-568.

WHO (2009) Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Available at: http://www.who.int/healthinfo/ global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.

WHO (2010) The Involvement of Nurses and Midwives in Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Use of Alcohol and Other

Psychoactive Substances. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/ WHO_HRH_HPN_10.6_eng.pdf.

WHO Brief Intervention Study Group (1996) A randomized cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. American Journal of Public Health, 86 (7), 948–955.

Wilk AI, Jensen NM, Havighurst TC. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. J Gen Intern Med 1997;/12:/274_/83

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Μούσσας Γ. ***Ο* αλκοολισμός στο Γενικό Νοσοκομείο.** ***Εγκέφαλος 2009, 46(2):64-71.***

Κίτσος Γ., Κοντογεωργίου Κ., Μπάφη Ι., Καραχάλιου Κ., Κοκκέβη Α. (2006). Χρήση και εξάρτηση. Εις Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών 2005, ΕΚΤΕΠΝ- ΕΠΙΨΥ, Αθήνα 2006.

Η επιδημιολογία της χρήσης του αλκοόλ. Κεφάλαιο 1. Στο βιβλίο "Αλκοολισμός" Ιατρικές και Ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις. Λ. Λύκουρας Κ. Σολδάτος. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2007.

Προβλήματα αλκοολισμού στο Γενικό Νοσοκομείο. Γ. Μουσσάς, Α. Αθανασάκη-Τσουρούλα, Μ. Σταυρακάκης, Ε. Λύκουρας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 5:245-247, 1989.

Προβλήματα αλκοολισμού (Κατάχρηση-Εξάρτηση) σε ασθενείς νοσηλευόμενους με νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, στο Π.Γ.Ν.Ν.Θ.Α. (Σωτηρία). Γ. Μουσσάς, Μ. Καναβάκης, Α. Λινού. Τετράδια Ψυχιατρικής ΝΟ 44 Σ. 132-133, Οκτώβρης-Νοέμβρης-Δεκέμβρης 1993

Προβλήματα αλκοολισμού (Κατάχρηση-Εξάρτηση) σε ασθενείς νοσηλευόμενους με ορθοπεδικά προβλήματα στο ΠΓΝ ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ. Ο. Μικιρδιστιάν, Γ. Μουσσάς Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 49 σ. 133-135, Γενάρης-Φλεβάρης-Μάρτης 1995.