



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL PAZIENTE ETILISTA: DAL PRONTO  
SOCCORSO AL TERRITORIO**

Relatore: Chiar.mo  
**Dott. Cotticelli Federico**

Tesi di Laurea di:  
**Mattia Caponi**

A.A. 2020/2021

# **INDICE**

## **CAPITOLO I**

### **INTRODUZIONE**

#### **1.1 EPIDEMIOLOGIA DELL'ALCOOL.....1**

##### **1.1.1 CULTURA DELL'ALCOOL.....2**

##### **1.1.2 L'ALCOOL NEI GIOVANI.....4**

##### **1.1.3 PERCEZIONE DELL'ETILISTA NEL XXI SECOLO.....6**

#### **1.2 ALTERAZIONI PSICOLOGICHE E COMPORTAMENTALI DELL'ETILISTA.....8**

##### **1.2.1 CRITERI PER CONSUMO CRONICO.....11**

## **CAPITOLO II**

#### **2.1 METABOLISMO DELL'ALCOOL E CONSEGUENZE PATOLOGICHE.....13**

#### **2.2 PROBLEMATICHE LEGATE A UN CONSUMO CRONICO..16**

## **CAPITOLO III**

#### **3.1 GESTIONE DEL PAZIENTE ALCOOLISTA IN PRONTO SOCCORSO.....20**

##### **3.1.1 ASSISTENZA INFERMIERISTICA: DALL'INGRESSO ALLA DIMISSIONE.....27**

## **CAPITOLO IV**

<b>4.1 IL PAZIENTE ALCOOLISTA E IL RELATIVO PERCORSO NEL TERRITORIO.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.1 OPZIONI DISPONIBILI NEL TERRITORIO         PER GIOVANI E ADULTI.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 RAPPORTO TRA ITALIA ED EUROPA.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3 QUESTIONARI.....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 CONCLUSIONI.....</b>	<b>38</b>
<b>RINGRAZIAMENTI.....</b>	<b>39</b>
<b>4.5 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....</b>	<b>40</b>

## INTRODUZIONE

Questa tesi tratterà del paziente che fa consumo cronico di alcool, dalla sua intercettazione in pronto soccorso fino al percorso che svolgerà sul territorio. Sarà divisa in quattro capitoli dove si parlerà dell'epidemiologia dell'alcool, dalla sua cultura passando per la diffusione tra i giovani fino alla percezione dell'etilista nel XXI secolo, nella prima parte, nel II Capitolo si parlerà degli aspetti metabolici del alcool e delle sue patologie correlate, soprattutto quelle legate ad un suo uso cronico.

Il capitolo III tratta della sua gestione in ambiente ospedaliero soprattutto in pronto soccorso ponendo l'accento sull'assistenza infermieristica e sull'equipe multidisciplinare che lo accompagneranno fino alla sua dimissione.

L'ultimo capitolo, il IV, tratterà del suo percorso sul territorio parlando delle possibilità terapeutiche che queste persone possono trovare al di fuori della struttura ospedaliera, della continuità dell'assistenza infermieristica e dei questionari che gli potranno essere somministrati, infine si parlerà del rapporto di consumo di alcool tra l'Italia e l'Unione Europea



## CAPITOLO I

### 1.1 EPIDEMIOLOGIA DELL'ALCOOL

Negli ultimi anni il consumo di alcool è aumentato diventando il quinto fattore di rischio a livello mondiale per insorgenza di malattia. Il suo consumo perlopiù si è diffuso tra la popolazione giovanile esponendoli non solo alle patologie scaturite da un suo uso cronico ma anche a situazioni che potenzialmente li mettono in pericolo di morte. infatti, quasi 1000 persone ogni giorno in UE muoiono per fattori correlabili al alcool e di questa fetta la maggioranza ha un'età che si aggira intorno ai 20 anni. In base ai dati sulle cause di morte nell'UE, per il 5,5% il responsabile è il consumo di bevande a base di alcool, di cui una buona parte dei decessi sono dovuti all'insorgenza di: cancro, cirrosi epatica e malattie cardiovascolari, dati confermati anche dell'OMS che trovano riscontro anche ai giorni d'oggi dove la prima causa di morte in Europa sono gli incidenti stradali causati dall'eccessivo consumo di alcool. Nella classificazione internazionale delle malattie, 30 tipologie sono imputate al solo consumo di alcool, mentre 200 sono causati per una parte da esso, e in questi numeri ci sono circa 12 tipologie di cancro; quindi, si evince che l'alcool non causa di per sé delle malattie strettamente legate alla sua ingestione, ma è un fattore che può aumentare il rischio di incorrere ad altre classificazioni di malattie o eventi come incidenti stradali(senza data). [Consultato il 24 ottobre 2021]. Disponibile

da: (<https://www.epicentro.iss.it/alcool/epidemiologia-monitoraggio-2020>).I danni provocati non sono legati solo al soggetto consumatore, ma coinvolgono anche le società e le famiglie dove sono inseriti; infatti, non sono da meno atti di violenza e di vandalismo che si ripercuotono nelle casse dello Stato, ma soprattutto a livello della sanità.

(<https://www.epicentro.iss.it/alcool/epidemiologia-monitoraggio-2020>)

### **1.1.1CULTURA DELL'ALCOOL**

La scoperta dell'alcool risale dalla preistoria dove si scoprì che dalla fermentazione di alcuni frutti si poteva ottenere una bevanda dagli effetti inebrianti; infatti, al tempo degli antichi egizi già si conoscevano sostanze come la birra, a cui attribuivano capacità curative, o il vino, ripreso poi dal cristianesimo dove rappresentava il sangue di Gesù Cristo, oppure gli antichi greci che avevano il dio Bacco che rappresentava la bevanda e lo stato di ebbrezza

(da: <http://spaziogiovani.ausl.pr.it/informazioni/alcool/alcoolnellastoria.htm>).

Il nome alcool deriva dall'arabo e significa "il meglio di una cosa". La dipendenza dall'alcool nasce durante la rivoluzione industriale, dove gli operai che venivano sfruttati affogavano i loro dispiaceri nel consumo di bevande aleatorie che costavano poco. Per contrastare tutto ciò gli Stati Uniti vissero un periodo dove era vietata la produzione e la loro vendita con l'introduzione del proibizionismo che non fece altro che aumentare il suo consumo e far nascere la criminalità organizzata. Oggi l'alcool ha un importante valore economico, infatti, l'Europa è la più importante esportatrice a livello mondiale con più della metà di alcool esportato e una delle più grandi produttrici(<https://alcool.info/alcool-storia.htm>).

(<http://spaziogiovani.ausl.pr.it/informazioni/alcool/alcoolnellastoria.htm>)

(<https://alcool.info/alcool-storia.htm>)



## 1.1.2L'ALCOOL NEI GIOVANI

I giovani di oggi rispetto alla generazione precedente hanno sviluppato nuove mode per quanto riguarda il consumo di alcool .Negli anni passati si preferiva consumare l'alcool durante i pasti oggi invece si predilige il suo utilizzo anche al di fuori e per dare un nome a questa tendenza, è stato coniato il termine inglese “binge drinking”, cioè un consumo di superalcolici oltre il limite, fuori dal pasto, rilegato a due o tre giorni nella settimana, soprattutto in concomitanza con il fine settimana, in compagnia dei propri coetanei. Questo fenomeno non riguarda solo ragazzi maggiorenni, ma come si apprende dai dati ISTAT la fetta più grande è rappresentata da minorenni con conseguenze nefaste sulle loro vite. Per ovviare a tutto ciò l'OMS consiglia di non assumere bevande alcoliche al di sotto dei 15 aa.

Questo è stato recepito dall'Italia con l'enunciazione di un legge del 2012 che vieta la vendita di qualsiasi bevanda alcolica al di sotto della maggiore età (18 aa) e con le campagne pubblicitarie del Ministero della Salute contro l'abuso di queste sostanze; ciò non implica che i maggiorenni possano abusarne ma si reputa che a tale età si abbia la coscienza di quali rischi si possano correre, infatti un altro accorgimento applicato dal Legislatore è il limite di gradazione alcolica alla guida, che all'etilometro devono presentare 0 grammi su litro per i neopatentati (18 aa età minima per prendere la patente) fino a una tolleranza di 0,5 gr/litro per chi ha la patente da almeno 3 aa. Le sanzioni vanno da quelle di natura pecuniaria al ritiro della patente. Oltre a tutto questo la legge impone a tutti i locali della movida notturna il divieto di vendere tali bevande in certe fasce orarie

<https://www.salute.gov.it/portale/alcool/dettaglioContenutiAlcool.jsp?lingua=italiano&id=2349&area=alcool&menu=vuoto>.

A livello fisiologico le conseguenze nei giovani sono ancora più gravi rispetto a quelle che si potrebbero presentare in un soggetto adulto, innanzitutto il fegato a quell'età ancora non si è sviluppato del tutto e quindi non è in grado di metabolizzare tali sostanze poi si è visto che a livello cerebrale con il consumo di tali sostanze c'è un assottigliamento della corteccia con gravi conseguenze. Tutto ciò non sembra aver influito molto sul fenomeno visto che si continua ad avere un incremento del numero di



ragazzi che abbracciano la moda del binge drinking. Quindi l'assunzione di alcool da parte della popolazione più giovane non ha più il significato di bagnato (cioè assunto durante il pasto) ma quello di asciutto dall'inglese "dry" cioè assunto a stomaco vuoto, passati da uno stile di consumo di tipo mediterraneo a una tendenza di bere relativa alla zona della Gran Bretagna. Accompagnata alla moda del binge drinking si trova anche la pratica del drelfie, scattarsi delle foto in condizione pessime, il pub crawl simile al binge ma che riguarda una grossa varietà di alcoolici e una grande quantità sempre in una sola occasione, infine abbiamo l'eyeballing, che, come si intuisce dall'inglese, è l'assunzione tramite gli occhi(<https://www.medicalive.it/alcool-tra-i-giovani-impatto-sociale-e-sanitario/>).

(<https://www.benvitamedica.com/giovani-e-alcool/>)

(<https://www.salute.gov.it/portale/alcool/dettaglioContenutiAlcool.jsp?lingua=italiano&id=2349&area=alcool&menu=vuoto>)

(<https://www.medicalive.it/alcool-tra-i-giovani-impatto-sociale-e-sanitario/>)



### 1.1.3 PERCEZIONE DELL'ETILISTA NEL XXI SECOLO

Secondo l'OMS l'alcoolista è colui che fa uso di bevande alcoliche in maniera non consona e per un lungo periodo, da far sì che influiscano negativamente sulla sua salute psichica, fisica, nei rapporti sociali e nella propria rendita economica. Partendo da questa definizione si può immaginare che l'alcoolista sia visto con accezione negativa. Nel 800 il medico svedese Magnus Huss distinse per la prima volta l'alcoolismo tra acuto e cronico, ma questo non bastò a cambiare l'idea collettiva nei confronti dell'etilista, infatti era considerato un alienato mentale, per i suoi disturbi che venivano raggruppati nelle malattie mentali. Quindi in tempi non remoti il consumatore cronico di alcool veniva visto sotto una luce pessimistica, proprio per il fatto che veniva considerato affetto da infermità mentale. Oggi grazie ai progressi scientifici sappiamo che questa condizione è scaturita dall'eccessivo consumo di alcool nel tempo. Con l'introduzione del DSM V si è incominciato a diagnosticare questo problema e a riconoscerlo e a dare un'identità all'etilista.

In tempi non recenti si attribuivano le azioni criminali all'etilista come: le rapine o le violenze, ma oggi ancora non si possono correlare le due cose, anche se questo pensiero aleggia ancora nella nostra società oltre al colpevolizzare certi atti criminali che le persone subiscono a causa del consumo di queste bevande, incentivato anche nelle serie tv e film

([https://treccani.it/enciclopedia/alcoolismo\\_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/](https://treccani.it/enciclopedia/alcoolismo_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/)). Quindi la persona alcoolista nella società di oggi ha ancora un'immagine ambigua e dove si fa ancora difficoltà a distinguere le due cose e non viene visto come una persona affetta da una dipendenza. Da uno studio sulla popolazione francese si evidenzia che, più del 50%, della popolazione non sopporta avere come vicini di casa: al primo posto persone con la fedina penale macchiata, subito dopo troviamo persone che hanno problemi con il bere. È stato visto attraverso uno studio sociologico su un campione di studenti che il consumo di alcool aumentava con l'aumentare di un emargina mento sociale, che può essere causato da una perdita del proprio lavoro, morte di un parente o violenze subite, sia psicologiche che fisiche. Quindi si può dedurre che molte volte ciò che spinge una persona all'abuso di alcool è causato per lo più dal

contesto sociale dove si trova e che la considerazione di alcuni atti criminali possono essere attribuiti all'abuso di queste sostanze ma non si può escludere l'opposto.

[\(https://www.ospedemarialuigia.it/dipendenze-patologiche/come-riconoscere-aiutare-un-alcoolista/\)](https://www.ospedemarialuigia.it/dipendenze-patologiche/come-riconoscere-aiutare-un-alcoolista/)

[\(https://treccani.it/enciclopedia/alcoolismo\\_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/\)](https://treccani.it/enciclopedia/alcoolismo_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/)

<http://alcool.dronetplus.eu/sostanza/oms.html>

[\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484580/\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484580/)



## 1.2 ALTERAZIONI PSICOLOGICHE E COMPORTAMENTALI DELL'ETILISTA

L'alcoolista, come abbiamo già detto, è colui che fa un uso prolungato e improprio di sostanze alcoliche, che hanno un effetto obnubilante, sulla percezione dell'ambiente circostante e che va ad influire sul suo comportamento. Soprattutto alcuni ragazzi per approcciare con i loro coetanei bevono a dismisura, facendo così i freni inibitori vengono meno portando alla condizione errata di apparire più attraenti, questo fenomeno è osservabile nel "binge drinking". Nell'alcoolista cronico l'inizio della dipendenza è per lo più legato a problematiche sociali, le alterazioni che subisce a livello psicologico si ripercuotono sull'autocontrollo, con rischi comportamentali che si fanno evidenti quando si è alla guida. Nel lungo periodo si ha una perdita:

- del buonsenso e una disgregazione della propria persona attraverso la perdita di cognizione del proprio io
- deficit della cura di sé e mnemonico sia a lungo che breve tempo
- rifiuto nell'affrontare e risolvere le problematiche che gli si pongono
- disturbi sul mantenimento della concentrazione.

Tutte queste problematiche possono andare a scaturire in un delirio o andare a peggiorare un quadro di malattia mentale già presente, o far sì che si manifesti un disturbo che fino a quel momento era

assopito(<https://www.ospedalemarialuigia.it/dipendenze-patologiche/alcoolismo-cause-sintomi-danni/>). Uno dei disturbi che può manifestarsi nell'alcoolista è il delirium tremens, una forma di delirium caratterizzato dall'insorge nei periodi di astinenza come quella (forzata da un ricovero ospedaliero) dall'etanolo, i sintomi vanno dalla visione di allucinazioni, in particolare quelle in cui sono presenti le microzoopsie (il paziente vede piccoli animali su di sé), a tremori degli arti, assenza di orientamento sia nello spazio che nel tempo, febbre e alterazione della frequenza cardiaca. Il delirium tremens si diagnostica mediante presenza di deliro e si consta che è in astinenza da alcool. La forma di delirio in questa malattia insorge rapidamente ed è fluttuante nel tempo con periodi di esacerbazione e altri di remissione, va ad intaccare il ciclo circadiano del paziente, i suoi movimenti e il suo livello di coscienza. La diagnosi si fa attraverso il

DSM-5 dove alla voce delirium tremens dichiara che per poterlo confermare devono essere presenti contemporaneamente tre o più di questi sintomi legati all'astinenza d'alcool che sono: diaforesi, nausea e vomito, iperattività psicomotoria, insonnia, mal di testa, allucinazioni di natura uditiva visiva e tattile, convulsioni, ansia, tremori riguardanti le palpebre, la lingua, o soggetto con braccia distese e infine paziente in presenza di una recente cessazione di etanolo. Oltre a questi possono essere presenti i sintomi del delirio che sono: disturbi del ritmo circadiano, psicomotori e cognitivi, offuscamento della coscienza con ridotto senso di tempo e spazio e andamento fluttuante del delirio. Il delirium tremens insorge rapidamente di solito entro le 48 ore dall'allontanamento dalla sostanza ed è in questo periodo che si incominciano a intravedere i primi sintomi. Il trattamento consta nell'uso di benzodiazepine in particolare quelle a lunga durata come diazepam, in quanto permettono un periodo di copertura più duraturo ed evitano le riacutizzazioni del delirium. In questi casi bisogna sempre controllare la funzionalità epatica perché questi farmaci subiscono qui il loro metabolismo; quindi, in situazioni in cui il paziente è affetto da un'insufficienza epatica si opta per altri farmaci che non subiscono modificazioni da questo organo, così come in circostanze in cui non può essere garantito l'accesso venoso, viene utilizzato il lorazepam. Nell'uso di queste categorie di farmaci bisogna prestare particolare attenzione perché possono indurre depressione respiratoria motivo per il quale deve essere sempre disponibile un ventilatore pronto per l'uso. La gestione di questa tipologia di pazienti avviene o in unità operativa o in terapia intensiva, cercando di evitare l'insorgenza di sintomi gravi legati all'astinenza, garantendo l'autosufficienza del paziente, dove invece i sintomi si sono già aggravati, si va a prevenire quello che può scaturire il delirio, le comorbilità già presenti al momento del ricovero o di nuova insorgenza e naturalmente l'astinenza. Un altro aspetto da controllare in questi pazienti è il dolore e lo squilibrio idroelettrolitico e garantire la privacy. La prognosi può essere infausta se non preso immediatamente in trattamento, non tanto per il delirium in sé ma per le complicanze che possono insorgere ([Delirium Tremens: Valutazione e gestione \(nih.gov\)](#)). Un'altra alterazione grave che può insorgere in un alcoolista cronico e la psicosi Korsakov legata alla presenza di un'encefalopatia, che porta a deficit della memoria che cerca il paziente di colmare con la creazione di pensieri fantastici. La diagnosi si avvale per lo più dell'anamnesi sia recente che passata e individuando se è

presente un consumo cronico di alcool. Il trattamento invece si avvale di tiamina e idratazione con liquidi. L'encefalopatia che scaturisce questa psicosi si chiama encefalopatia di Wernicke che se non trattata porta il paziente a morte

[\(<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/droghe-ricreative-e-tossiche/psicosi-di-korsakoff>\)](https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/droghe-ricreative-e-tossiche/psicosi-di-korsakoff).

[\(<https://www.ospedemarialuigia.it/dipendenze-patologiche/alcoolismo-cause-sintomi-danni/>\)](https://www.ospedemarialuigia.it/dipendenze-patologiche/alcoolismo-cause-sintomi-danni/)

[\(<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/droghe-ricreative-e-tossiche/psicosi-di-korsakoff>\)](https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/droghe-ricreative-e-tossiche/psicosi-di-korsakoff)

[\(Delirium Tremens: Valutazione e gestione \(nih.gov\)\)](#)



## 1.2.1 CRITERI PER CONSUMO CRONICO

I criteri per valutare se davanti a noi abbiamo un consumatore cronico di alcool sono in base al DSM V dove troviamo diversi capitoli dedicati che sono i disturbi legati all'uso dell'alcool e i disturbi correlati all'alcool. Il bevitore viene suddiviso in tre tipologie:

- 1) abbiamo quello a rischio
- 2) quello eccessivo
- 3) colui che è dipendente dall'alcool.

Tutte queste categorie hanno un effetto negativo sia in termini di salute fisica che psichica, ma anche a livello sociale e ambientale. I criteri per il consumo variano in base alla quantità, qualità e modo di assunzione dell'alcool. Innanzitutto, il consumatore è colui che assume una bevanda con un grado alcoolico in un mese, e diventa a rischio in base alla quantità, alla modalità e al sesso. Il CDC ha definito la soglia per il consumo moderato di alcool in base al genere. Si può vedere che per le donne sono accettate massimo 1 unità di alcool al giorno per un massimo di 30 in un mese, per gli uomini, invece, questa media si alza a 2 unità in un giorno per un totale di 60 in un mese. Chi si trova al di sopra di questi valori viene considerato come consumatore abituale elevato. Per quanto riguarda il consumo occasionale se si ingerisce una quantità superiore a 1 o 2 unità al giorno si rischiano danni molto gravi, anche per queste situazioni gli organi sanitari hanno fissato dei limiti, in base al sesso: per le donne una tolleranza di 4 unità di alcool in una sola volta, per gli uomini si alza a 5 unità. Questa modalità di consumo si fa ancora più preoccupante quando il consumo è rilegato a orari lontani dai pasti, in quanto provoca un aumento di alcool disciolto nel sangue di circa il doppio rispetto alla stessa quantità di etanolo consumato durante il pranzo o la cena, con problematiche che sono incentrate a livello cronico. Il consumo cronico di alcool al di fuori del pasto è infatti posizionato tra i rischi di mortalità alcool correlati stilati dall'OMS. Se si rientra nella categoria del consumo occasionale, il consumo fuori dal pasto e maggior consumo giornaliero, il soggetto si colloca nella categoria di maggior rischio(<https://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2010/R2010IndicatoriAlcool>).

<https://it.amenajari.org/articles/addiction/dsm-5-alcohol-use-disorder-diagnosis-draws-controversy.html>

<https://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2010/R2010IndicatoriAlcool>



## **CAPITOLO II**

### **2.1 METABOLISMO DELL'ALCOOL E CONSEGUENZE PATOLOGICHE**

Il metabolismo dell'alcool, come per tutti gli altri cibi e bevande, passa per l'apparato digerente e come tutti gli alimenti subisce una sua digestione e un suo assorbimento. Il suo assorbimento avviene principalmente nello stomaco e nell'intestino tenue attraverso il meccanismo della diffusione, ma la quantità di ciò che viene assorbito dipende dalla quantità di cibo che è presente con essa; più alimenti sono presenti meno alcool a parità viene assorbito. L'etanolo subisce un processo di ossidazione che lo trasforma in sostanze non tossiche: questo processo avviene a carico dell'alcool deidrogenasi trasformato in aldeide, questa sostanza risulta più tossica dell'etanolo e se presente in grande quantità può causare gravi danni al sistema nervoso. A questo punto interviene un secondo enzima, l'aldeide deidrogenasi che reagendo lo riduce ad acetato, che a sua volta con l'intervento dell'acetil-CoA ligasi viene legato al CoA a formare l'acetil-CoA che va o nel ciclo di Krebs per formare energia o viene sintetizzato in molecole che sono gli acidi grassi e accumulato. Tutte queste trasformazioni, fino a divenire acetil-CoA, le subisce nel fegato attraverso questi enzimi prodotti dagli epatociti o dalle cellule gastriche, possono ossidare anche il metanolo in formaldeide che causa la cecità. Un altro sistema di ossidazione è attraverso il sistema microsomiale di ossidazione dell'etanolo presente negli epatociti in particolare nel loro reticolo endoplasmatico liscio, la particolarità di questo enzima è che negli alcoolisti cronici è presente in grandi quantità. Quando l'apporto di alcool è superiore alla capacità di lavoro dell'alcool deidrogenasi, l'organismo riversa nel circolo ematico sì le aldeidi che l'etanolo non ancora ossidato e questo comporta effetti tossici per molte cellule. Questi enzimi funzionano solo a stomaco pieno. Non tutto l'alcool viene ossidato, ma una piccola percentuale viene smaltito con le urine e con il respiro. Nel sistema microsomiale di ossidazione il consumo di ossigeno risulta maggiore rispetto all'ossidazione con alcool deidrogenasi, da indurre una situazione di aumento lavorativo dalle cellule epatiche. Per

ossidare l'alcool fino a diventare acetil-CoA le deidrogenasi devono sottrarre uno ione  $H^+$  alle  $NADH^+$ , facendole diventare  $NAD$  questo fa sì che il ciclo di Krebs rallenti favorendo l'accumulo di acetil-CoA in acidi grassi promuovendo la steatosi epatica che può essere reversibile se si smette di assumere alcool ma nel caso degli alcoolisti cronici questa condizione va ad intaccare la gran parte dell'organo, scaturendo una condizione di ischemia centro lobulare. Se la steatosi non regredisce si vengono a creare delle condizioni di epatite e possibile cirrosi con innalzamento della pressione portale e possibile formazione di varici esofagee e caput medusea (vene paraombelicali che diventano visibili superficialmente). Questa condizione di ischemia si viene a creare perché in primis il sangue che arriva alle cellule centro lobulari non è ricco di ossigeno ma è misto, in più l'ossidazione dell'alcool riduce ancora di più la sua presenza scaturendo una condizione di ipossia che porta fino all'ischemia, la respirazione mitocondriale in assenza di sostanze antiossidanti come il  $NADH$  produce una gran quantità di radicali liberi, inoltre la formazione di acetaldide produce sulla superficie degli epatociti degli agenti chiamati neoantigeni che inducono l'infiammazione dell'organo. La funzionalità del fegato è compromessa non solo nello smaltimento dell'alcool ma anche nella metabolizzazione dei farmaci risultando fatali anche a dosi terapeutiche. Il fegato non può rendere atossici i prodotti provenienti dalla digestione: quest'ultimi causano un danno diretto al SNC e un danno indiretto, come la tiramina e la octpamina che agendo da falsi neurotrasmettitori si vanno a sostituire alla adrenalina e alla noradrenalina, inducendo nel paziente uno stato di coma. In questi pazienti per il malfunzionamento epatico è presente un accumulo di bilirubina che si evidenzia con la presenza di ittero o subittero, si vengono a creare dei veri e propri ponti o shunt artero-venosi, che se situati a livello polmonare creano una condizione di ipossiemia, con l'aumento della pressione venosa portale oltre alle varici esofagee si possono formare delle dilatazioni a livello anale chiamati plessi emorroidali, con l'accumulo di transaminasi ci sono tremori della mano chiamati flapping-tremor, con la diminuzione del lavoro epatico c'è un accumulo a livello peritoneale di proteine che non vengono trattenute all'interno del torrente ematico per la presenza di ipertensione portale, ridotta sintesi delle proteine, e un aumento della volemia causato dalla ritenzione idrica a causa della non metabolizzazione di ormoni come l'ADH e l'aldosterone. Infine, come evenienza più nefasta scaturita dalle epatopatie acute e la sindrome epatorenale dove

l'organismo va incontro a un'insufficienza renale dovuta alla ritenzione idrica e di sodio data dall'ormone ADH e aldosterone ([La sindrome epatorenale HRS <gastroepato.it>](#)). Come già descritto, le conseguenze patologiche sono pure di natura psicologica tanto che le maggiori conseguenze in cui può incorrere un paziente etilista sono delirium tremens e psicosi di Korsakov, che sono racchiuse nel gruppo delle encefalopatie alcoliche che si possono sviluppare o per un continuo uso della sostanza o per un suo uso cronico. Questa malattia avviene per un danno ai neuroni dall'utilizzo di alcool e può riguardare l'alcoolista cronico ma anche colui che non lo è ma fa utilizzo costante della sostanza. L'encefalopatia si divide in due tipologie acuta e cronica: nell'acuta troviamo la poli encefalite emorragica, encefalopatia attenuata e encefalopatia fulminante; nella cronica abbiamo la psicosi di Korsakoff e la pseudo paralisi alcolica e in forma rara la pellagra conseguente a una carenza di vitamina B

([Encefalopatia da alcool: cause, sintomi, diagnosi e terapia \(medicalformat.com\)](#)).

([Microsoft PowerPoint - 5 DANNO DA ALCOOL INF 2017.pptx \(units.it\)](#))

([La sindrome epatorenale HRS \(gastroepato.it\)](#))

([Sindrome epatorenale: cause, sintomi e diagnosi - Uno stile di vita sano \(sanpietroperugia.it\)](#))

([FAD\\_GIN5\\_12\\_GIN5\\_12\\_MANCINI ELENA\\_563-578.pdf \(nephromeet.com\)](#))

([Encefalopatia da alcool: cause, sintomi, diagnosi e terapia \(medicalformat.com\)](#))

## 2.2 PROBLEMATICHE LEGATE AD UN CONSUMO CRONICO

Le problematiche vanno o da un uso acuto della sostanza, oppure da un suo utilizzo cronico. Si scaturiscono condizioni che sono di natura psicologica ma anche di natura metabolica. L'alcool assunto in grandi quantità va a danneggiare il fegato ed espone la persona a contrarre encefalopatie epatiche che va a modificare alcuni fattori: come il ritmo circadiano e la salute mentale, riferendosi alla personalità, all'umore e alla concentrazione, si può avere una diretta conseguenza sull'encefalo con il suo rimpicciolimento legato sempre all'assunzione di grosse quantità della sostanza e una mancanza di fibre responsabili al trasferimento di informazioni. Una possibile conseguenza è la sindrome di Wernicke-Korsakoff, una forma di psicosi ed encefalopatia caratterizzata da una paralisi dei nervi, quelli oculari, una disfunzione nella coordinazione dei muscoli e confusione. La particolarità di questa malattia sta nel fatto che i pazienti trovandosi in una stanza hanno difficoltà ad uscirne non riescono a deambulare. Una buona percentuale di chi acquisisce questa encefalopatia soffre anche di psicosi di Korsakoff, che scaturisce problemi sia nell'apprendimento di nuove informazioni, che nel ricordarne vecchie. Chi è affetto da malfunzionamento epatico può soffrire di cirrosi o encefalopatia epatica, incorrendo in una alterazione della coscienza dal coma fino alla morte, procurando un deficit a livello della materia bianca dell'encefalo. Le problematiche sono anche di natura cardiovascolare e gastro intestinali. Secondo diversi studi in letteratura un consumo leggero di alcool risulterebbe protettivo per le patologie cardiovascolari (meno o uguale a 1 bevanda al giorno, mentre è stato osservato che se il consumo aumenta, sopra gli 1 o 2 drink, da fattore protettivo può diventare fattore scatenante)(*Associazione del consumo di alcool con esiti selezionati di malattie cardiovascolari: una revisione sistematica e una meta-analisi - PubMed (nih.gov)..*)

Le complicanze che si possono sviluppare sono:

- **cardiomiopatia alcoolica:** tipologia di cardiomiopatia correlata all'alcool. In sostanza l'etanolo fa sì che il tessuto cardiaco principalmente quello muscolare si indebolisca andando a creare così una condizione di insufficienza cardiaca. I

suoi sintomi non sono sempre evidenziabili e quando lo sono la malattia ha già mutato in condizione di insufficienza.

- **fibrillazione atriale:** può essere associata a un eccessivo consumo di alcool. In questa patologia il cuore è aritmico e questo porta alla formazione di coaguli, con conseguente ictus. Ci sono delle differenze tra consumo cronico e acuto, in acuto di solito si ha una condizione che si chiama “sindrome del cuore in vacanza” riscontrabile con una tachiaritmia atriale. Nel consumatore cronico si evidenzia invece la fibrillazione atriale.
- **ipertensione arteriosa:** è stato evidenziato che il consumo di alcool porta ad un aumento della pressione arteriosa, dei trigliceridi e rispettivi danni cardiovascolari. Lo smettere di bere in questa condizione è l'unico rimedio che fa sì che la pressione arteriosa possa ritornare entro i limiti  
( [https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20può%20alzare%20i,intenzione%20di%20dimagrire,%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.\)](https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20può%20alzare%20i,intenzione%20di%20dimagrire,%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.)))

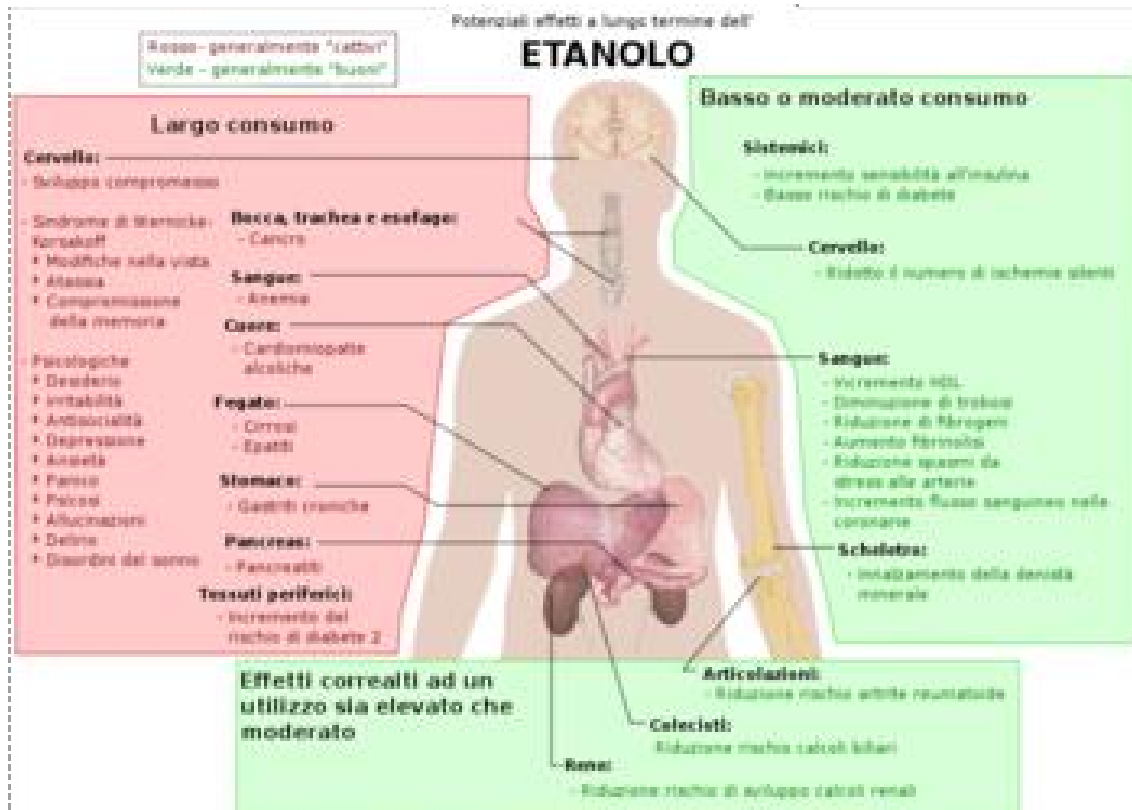
A livello gastro intestinale le problematiche possono essere:

- nausea
- vomito
- diarrea
- dolore addominale
- gastrite
- ulcera peptica e pancreatite
- epatite alcolica
- disfunzione della motilità intestinale
- sindrome di Mallory-Weiss: una lacerazione della parete distale dell'esofago non penetrante e prossimale dello stomaco causata da vomito.

Il paziente alcoolista può avere anche problemi riguardanti il sonno come:

- sonno frammentato
- ridotta fase REM
- russamento, dato da un rilassamento dei muscoli faringei e apnee notturne

Inoltre, il paziente apparirà con un colore rossastro in volto per un accumulo di acetaldeide. A livello psicologico può sviluppare comportamenti antisociali e spingerlo a commettere crimini e essere soggetto ad autolesionismo. La sindrome di Wernicke-Korsakoff se non risolta può evolvere in una demenza alcolica.



<https://www.marilenacremaschini.it/lalcolismo-e-le-sue-conseguenze/>

[https://www.alcolismo.com/l-alcolista-](https://www.alcolismo.com/l-alcolista-cronico/?msclkid=3b798e2efb3513839b9def742a617278)

[cronico/?msclkid=3b798e2efb3513839b9def742a617278](https://www.alcolismo.com/l-alcolista-cronico/?msclkid=3b798e2efb3513839b9def742a617278)

<https://www.sismed-it.com/alcool-e-cuore/>

[https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-](https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20pu%C3%B2%20alzare%20l'intenzione%20di%20dimagrire%2C%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.)

[eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20pu](https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20pu%C3%B2%20alzare%20l'intenzione%20di%20dimagrire%2C%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.)

[%C3%B2%20alzare%20l'intenzione%20di%20dimagrire%2C%20le%20b](https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20pu%C3%B2%20alzare%20l'intenzione%20di%20dimagrire%2C%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.)

[evande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.](https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20pu%C3%B2%20alzare%20l'intenzione%20di%20dimagrire%2C%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.)

[Associazione del consumo di alcool con esiti selezionati di malattie cardiovascolari:](#)

[una revisione sistematica e una meta-analisi - PubMed \(nih.gov\)](#)

[Alcool e malattie cardiovascolari \(granapadano.it\)](http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it)

[http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it/wp-content/uploads/2020/09/Lezione\\_3\\_Alcool\\_e\\_salute\\_3-18-2020.pdf](http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it/wp-content/uploads/2020/09/Lezione_3_Alcool_e_salute_3-18-2020.pdf)

## **CAPITOLO III**

### **3.1 GESTIONE DEL PAZIENTE ALCOOLISTA IN PRONTO SOCCORSO**

In un pronto soccorso sono pochi i pazienti che riescono ad essere dirompenti come lo sono gli alcoolisti. Infatti, questi sono spesso belligeranti, rumorosi e difficili da valutare e, in alcune occasioni, possono diventare una minaccia per la sicurezza del personale sanitario.

La loro semplice presenza in pronto soccorso alza spesso il livello di stress di infermieri, medici e delle persone presenti in sala d'attesa.

Questo può portare al desiderio di voler affrontare più velocemente i casi in modo che possano essere dimessi ed il reparto tornare al normale funzionamento.

Tuttavia, è importante capire che questo senso di urgenza porta ad errori nella diagnosi che potrebbe causare gravi danni al paziente.

Il paziente etilista che giunge in pronto soccorso per una intossicazione alcolica viene esaminato dall'infermiere triagista e successivamente dal medico d'urgenza.

In presenza di evidenti alterazioni delle funzioni vitali, come presenza di coma, insufficienza respiratoria e/o circolatoria, sono richieste terapie rianimatorie.

Il supporto delle funzioni vitali è il primo trattamento da mettere in atto.

La valutazione del paziente, al suo arrivo, segue diversi step, di seguito elencati:

1. Valutazione alla porta
2. Raccolta dati (valutazione oggettiva e soggettiva)
3. Decisione del triage
4. Rivalutazione

Questo è alla base del processo decisionale e ha lo scopo di identificare tutte le condizioni potenzialmente pericolose per la vita e assegnare un codice numerico per stabilire il livello di priorità all'accesso.

La valutazione alla porta è formata da un rapido rilevamento di:

- Aspetto generale



- Pervietà delle vie aeree
- Respiro
- Circolo
- Alterazione dello stato di coscienza

Mentre la valutazione soggettiva fa uso dell'intervista, della rilevazione dei sintomi e osservazione dei segni e della storia medica passata.

L'intervista ha lo scopo di determinare l'identità e la dose della sostanza che ha provocato l'intossicazione, oltre che le circostanze in cui si è verificato l'intossicazione.

Quindi si cerca di capire tramite domande chiuse:

- Cosa ha bevuto
- Come lo ha ingerito
- Se è la prima volta che capita
- Se ha bevuto a stomaco vuoto

Tutto questo aiuta l'infermiere ad inquadrare il caso intervistando in modo attento e dettagliato il paziente, i parenti, gli amici e i soccorritori.

Nella rilevazione dei sintomi e dei segni si ricerca la presenza di:

- Nausea
- Mal di testa
- Vomito
- Respiro alterato
- Ansia
- Sudorazione
- Tachicardia
- Insonnia
- Allucinazioni
- Difficoltà nel conversare
- Problemi nel deambulare e nella coordinazione dei movimenti
- Odore di alcool proveniente dalla pelle e dall'alito.

Mentre nella storia medica passata si andrà a ricercare la presenza di malattie concomitanti, uso di farmaci, allergie, operazioni chirurgiche passate e problemi psichiatrici.

Nella valutazione oggettiva si andrà ad effettuare un esame fisico suddiviso in dati osservati, dati misurati, valutazione neurologica, respiratoria e cardiovascolare, oltre ad ispezione, palpazione e auscultazione (<https://www.triage.it/index.php/34-triage>).

In una situazione di pericolo, fare una breve indagine per ricercare i problemi gravi ed iniziare la stabilizzazione.

Una prova fisica di intossicazione da alcool è la presenza di odore alcoolico sul corpo o nel respiro, disturbi nel linguaggio, problemi nella deambulazione, viso di colore rosso, disidratazione, amnesia alcoolica, stupore e coma. Se il soggetto non viene subito preso in carico dopo l'ingestione acuta si possono presentare sindrome di astinenza.

Questi possono includere tremori, sudorazioni, aumento della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca, nausea e vomito. Il soggetto può essere disorientato o molto confuso. L'intossicazione alcoolica è infatti considerata una emergenza medica.

L'alcool può causare gravi insufficienze metaboliche, infatti si deve tenere sotto controllo la glicemia, specialmente nei giovani, con conseguente ipoglicemia, che a sua volta, può portare ad acidosi lattica, chetoacidosi acuta e insufficienza renale.

I pazienti possono presentare anche ipotermia e depressione respiratoria con carenza d'ossigeno che si manifesta con cute pallida, fredda, umida e mucose cianotiche.

I pazienti intossicati d'alcool hanno una maggior probabilità di essere vittime di incidenti stradali per cui bisogna ricercare segni di trauma. Quindi in tutte le tipologie di pazienti alcoolizzati bisogna effettuare un esame fisico completo per escludere un trauma cranico e altre patologie.

Nella valutazione delle funzioni vitali si fa uso del sistema ABCDE:

1. A (airway) pervietà delle vie aeree e stato di coscienza (fare attenzione all'inalazione di vomito in soggetto con coscienza alterata), effettuare AVPU per determinare lo stato di coscienza: A(alert), V (verbal), P (pain), U (unresponsable)
2. B (brathing) respiro, effettuare OPACS: (O) osservare carattere del respiro, espansione, e deformità, (P) palpa, rilevazione di enfisema sottocutaneo e eventuali lesioni, (A) ausculta, rilevazione di rumori respiratori nei quattro foci, (C) conta, controllare la frequenza respiratoria, (S) saturazione, applicare saturimetro.
3. C (circulation) controllare refill capillare, forza e regolarità dei polsi periferici, frequenza cardiaca, prendere pressione del paziente, rilevare ritmo e toni cardiaci,

visionare se ci sono eventuali emorragie, effettuare un elettrocardiogramma e mettere due accessi venosi di grosso calibro (14-16 gauge)

4. D (disabilty) valutare livello di coscienza. Somministrare GCS (Glasgow Coma Scale) che fornisce un punteggio sulla modalità di apertura degli occhi, sulla capacità di risposta verbale e su quella motoria, dando un punteggio che va da tre a quindici (da 3 a 8 paziente in coma, da 9 a 12 paziente con lieve alterazione della coscienza e da 13 a 15 nessuna presenza di disturbo)

5. E (exposure) spogliare il paziente osservare la cute e i distretti corporei, regolarizzare la temperatura e contrastare l'ipotermia.

Infine, monitorare i parametri vitali del paziente; in particolare: la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, la saturazione di ossigeno, la temperatura corporea, la frequenza respiratoria, la glicemia e l'idratazione.

Bisogna valutare anche la presenza di fattori che possono variare i segni e i sintomi come:

- Se ha avuto passate esperienze con l'alcool: la differenza è che un bevitore di lunga data raggiunge livelli di alcolemia che in un bevitore occasionale potrebbero risultare letali. In questa situazione si trovano spesso ragazzi giovani che hanno sintomi gravi correlati a quantità moderate di alcool ingerite. L'organismo con l'aumento del bere si adegua ad elevate concentrazioni di alcool nel sangue.
- Assunzioni di farmaci: possono essere aumentati gli effetti dell'alcool se viene accompagnato con l'assunzione di farmaci in particolare i sedativi, come i sonniferi o gli ansiolitici che possono portare a gravi danni o addirittura essere letali.
- Condizioni mediche: se sono presenti eventuali patologie queste possono influenzare la reazione che il soggetto subisce con alcool.
- Respiro alcoolico: c'è una correlazione, anche se molto scarsa, tra l'odore di alcool nel respiro e la sua concentrazione ematica. L'odore alcoolico non è dato dall'alcool stesso, ma è causato dal metabolismo delle sostanze presenti nelle bibite alcoliche.
- Concentrazione ematica di alcool: viene espressa in milligrammi su decilitro; ricordiamo che il superamento della soglia di 50 mg/dl vieta la guida di qualunque tipo di veicolo. Nel neopatentato la soglia è uguale a zero.

<b>Concentrazione ematica di alcool (g/L)</b>	<b>Sensazioni più frequenti</b>	<b>Effetti progressivi e abilità compromesse</b>
<b>0</b>	Nessuna	Nessuna
<b>0.1-0.2</b>	Iniziale sensazione di ebbrezza, riduzione delle inibizioni e del controllo.	Affievolimento della vigilanza, attenzione e controllo. Iniziale riduzione del coordinamento motorio e riduzione della visione laterale. Nausea
<b>0.3-0.4</b>	Sensazione di ebbrezza. Riduzione delle inibizioni, del controllo e della percezione del rischio	Riduzione della capacità di vigilanza, attenzione, controllo, del coordinamento motorio, dei riflessi e della visione laterale. Vomito
<b>0.5-0.8</b>	Cambiamento dell'umore, nausea, sonnolenza e stato di eccitazione emotiva.	Riduzione della capacità di giudizio, di individuare oggetti in movimento e della visione laterale. Riflessi alterati e alterazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori e luminosi. Vomito
<b>0.9-1.5</b>	Alterazione dell'umore. Rabbia. Tristezza. Confusione mentale e disorientamento	Compromissione della capacità di giudizio e autocontrollo. Comportamenti socialmente inadeguati. Non articolato. Alterazione dell'equilibrio. Compromissione della visione, della percezione delle forme, colori, dimensioni. Vomito
<b>1.6-3.0</b>	Stordimento. Aggressività. Stato depressivo. Apatia. Letargia	Compromissioni grave dello stato psicofisico. Comportamenti aggressivi e violenti. Difficoltà marcata a stare in piedi o camminare. Stato di inerzia generale. Ipotermia. Vomito
<b>3.1-4.0</b>	Stato di incoscienza	Allucinazioni. Cessazioni dei riflessi. Incontinenza. Vomito. Coma con possibilità di morte per soffocamento da vomito
<b>&gt;4.0</b>	Difficoltà di respiro, sensazione di soffocamento e di morire	Battito cardiaco rallentato. Fame d'aria. Coma. Morte per arresto respiratorio

A questo punto si ha un quadro generale delle condizioni del paziente per cui si arriva ad una diagnosi di ingresso e si dà un codice numerico che va da 1 (massima urgenza) a 5 (nessuna urgenza). Per facilitare il passaggio dal vecchio sistema a quattro codici agli attuali cinque il numero può essere associato ad un colore (5=bianco, 4=verde, 3=azzurro, 2=arancione, 1=rosso).

Gli esami che verranno svolti dell'ambulatorio di pronto soccorso saranno: routine di laboratorio (secondo protocolli locali, ma generalmente consistente in: emocromo, creatinina, urea, elettroliti, funzionalità epatica, profilo di coagulazione, dosaggio

dell'alcoolemia, esame delle urine), elettrocardiogramma e, se appropriati, emogasanalisi, Rx del torace, TAC cranio.

## **Trattamento**

- Sorveglianza
- Sedazione con BDZ
- Soluzioni glucosate + complesso B
- Correzione squilibri idroelettrolitici
- Supporto ventilatorio

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.asl9.marche.it%2FSERT%2FAlcool%2520e%2520Pronto%2520Soccorso1.ppt>

Secondo il SIA (Società Italiana Alcolgia) il trattamento dell'intossicazione alcoolica trova due metodologie: negli adulti si può somministrare l'antiossidante metadoxina per endovena, nei giovani il suo utilizzo è sconsigliato e si attua per lo più un approccio di monitoraggio con correzione di eventuale ipoglicemia e ipotermia oltre all'idratazione. Il SIA raccomanda un'attenta valutazione del grado di astinenza, identificando che per la sindrome di astinenza acuta di grado lieve non è necessario nessun trattamento farmacologico che va riservato per quella di grado moderato e severo per la quale la somministrazione farmacologica è vitale per scongiurare l'esordio di convulsioni e delirium tremens, il grado di intensità della sindrome di astinenza acuta si misura attraverso un test che valuta l'intensità della crisi chiamato Ciwa-Ar. Il grado moderato può essere trattato ambulatorialmente mentre quello severo necessita di ricovero. Il gold standard del trattamento farmacologico è rappresentato dalle benzodiazepine (BZD) che possono essere associate a alfa 2 antagonisti, neurolettici e beta bloccanti quando le BZD non sono in grado di risolvere la SAA (sindrome da astinenza acuta). In presenza di forme refrattarie di delirium il paziente va trasferito immediatamente in terapia intensiva dove vengono utilizzati farmaci come propofolo e fenobarbitale in totale sicurezza e l'applicazione se necessaria di una ventilazione assistita. Nel caso di forme convulsive refrattarie, con l'utilizzo di anti convulsivanti vanno associate le BZD, perché singolarmente non hanno dimostrato sufficienti prove scientifiche nel

trattamento delle SAA ([Dalla Sia un position paper per la gestione di intossicazioni acute e crisi di astinenza.docx \(sharepoint.com\).](#)

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.asl9.marche.it%2FSERT%2FAlcool%2520e%2520Pronto%2520Soccorso1.ppt>

<https://www.triage.it/index.php/34-triage>

<https://www.nurse24.it/infermiere/dalla-redazione/abuso-alcool.html>

<https://www.epicentro.iss.it/alcool/apd2017/poster%20fronte%20retro%20tabella%20livelli%20alcoolemia%20e%20principali%20sintomi.pdf>

<https://www.emergency-live.com/it/wiki/b-c-d-e-nel-trauma/>

[Dalla Sia un position paper per la gestione di intossicazioni acute e crisi di astinenza.docx \(sharepoint.com\)](#)



### **3.1.1 ASSISTENZA INFERMIERISTICA DALL'INGRESSO ALLA DIMISSIONE**

Distinguiamo l'assistenza infermieristica al paziente con abuso di alcool acuto nella fase di accoglienza e in quella terapeutica. Nell'accoglienza il personale infermieristico sa che non sono di aiuto comportamenti paternalistici o colpevolisti. Bisogna ricordare che si devono evitare reazioni pseudo maniacali da parte del paziente, quindi l'infermiere deve rispettare, comprendere e considerare la persona creando un ambiente calmo e confortevole per poter permettere la massima collaborazione del paziente ([Aggiornamento in tema di ass inf. relazione 2 e 3 \(scienzeinfermieristiche.net\)](#)).

Durante la fase terapeutica l'assistenza infermieristica è concentrata sulla somministrazione di farmaci prescritti dal medico, prelievi ematici, medicazioni di eventuali lesioni, o alla preparazione di eventuali interventi chirurgici (per presenza di traumi), oltre che sorveglianza e monitoraggio. Gli interventi devono essere messi in atto il più velocemente possibile perché successivamente all'episodio acuto possono insorgere crisi di astinenza.

Durante la crisi il paziente c'è un aumento della frequenza cardiaca, tremori, nausea, vomito, agitazione psicomotoria, ansia, crisi di grande male e delirium tremens. Durante questa fase di astinenza può subentrare un'insufficienza respiratoria causata dall'aspirazione di vomito, l'infermiere deve prestare attenzione soprattutto alla pervietà delle vie aeree e al possibile soffocamento del paziente, in particolare al mutare delle condizioni rivaluterà secondo metodo ABCDE e metterà in atto tutte quelle manovre soprattutto nella fase A per prevenire le ostruzioni delle vie aeree da possibile inalazione di vomito, specificatamente in pazienti che sono in coma o con stato di coscienza alterato. Dopo la fase acuta della malattia, l'infermiere deve occuparsi dell'assistenza sotto il punto di vista dell'alimentazione, perché questi pazienti per la maggior parte seguono una scorretta alimentazione o addirittura mancante. Quindi bisogna seguire il soggetto nella tipologia e nella quantità di alimenti da somministrare, incoraggiandolo soprattutto nei periodi di inappetenza.

È opportuno fornire un sostegno psicologico sia all'etilista che alla sua famiglia, prestando particolare attenzione alle fasi del suo comportamento, sostenendolo e

rassicurandolo nelle fasi di smarrimento o depressione e rassicurandolo per il futuro. l'infermiere si occupa anche della cura dell'igiene del paziente alcoolista, in quanto si presentano con uno scarso livello di autocura.

Bisogna prestare particolare attenzione all'igiene nella fase acuta della malattia, in quanto il paziente può essere soggetto a episodi di incontinenza e vomito, coinvolgendo anche i familiari in interventi come ricambio della biancheria. Infine, è importante creare un rapporto di fiducia tra personale sanitario e la famiglia per ricreare quell'ambiente rassicurante intorno al paziente che oltre a migliorare la sua salute, gli da fiducia per il suo futuro. In fase di dimissione è necessaria la verifica che il paziente sia in grado di prendersi cura di sé, o che abbia un accompagnatore che lo assista.

Particolarmente importante il dedicare dei colloqui per accertare l'impatto che l'evento ha avuto nel soggetto e nei familiari e per prevenire eventuali nuove crisi. Quindi oltre a spiegare i problemi connessi all' evento acuto e come evitarli, incoraggiarlo a cambiare il proprio modello di vita ([incontro4-doc3.pps \(live.com\)](#)).



## **CAPITOLO IV**

### **4.1 IL PAZIENTE ALCOOLISTA E IL RELATIVO PERCORSO NEL TERRITORIO**

Il paziente alcolista uscito dalla struttura ospedaliera ha due tipologie di percorso, i NOA (Nuclei Operativi Alcoolologia) e gli AA (Alcoolisti Anonimi).

I NOA sono unità operative semplici specializzate, che fanno parte dell'unità complessa dipendenze, che si occupa di trattare problemi e patologie relative all'eccessivo consumo di bevande alcoliche; offrono percorsi di cura e di riabilitazione.

Si avvalgono di equipe multidisciplinare che comprende: medico, psicologo, assistente sociale, infermiere e dell'educatore che lavorano in sinergia. I NOA danno la possibilità di avere un trattamento iniziale diviso in tre fasi:

- I. Accoglienza, si cerca di comprendere quali sono i bisogni del soggetto e si stabilisce un programma psico sociosanitario
- II. L'obiettivo in questa fase è il raggiungimento dell'astinenza da alcool attraverso la programmazione di percorsi sanitari, psicologici e socioriabilitativi.
- III. Fase di rafforzamento dell'astinenza attraverso il monitoraggio sanitario e psico-sociale con la possibilità di invio a gruppi di auto aiuto alcoolologico

la durata di questo percorso varia tra i 12 e i 30 mesi dove al termine si prevede la dimissione o, se risulta necessario, controlli periodici, rilegati a fasce particolari, come colui che ha una patologia alcool correlata inviato da qualsiasi tribunale (Minori o Ordinario) o dalle commissioni mediche e chi ha una doppia diagnosi.

Nello specifico nella prima fase al paziente viene proposto la sua presa in carico sanitaria con visite e colloqui medici, le prescrizioni di esami ematochimici e tossicologici periodicamente eseguiti. Inoltre, verrà proposto di partecipare a colloqui psicologici che possono essere individuali, di coppia o di famiglia, valutazioni psicodiagnostiche, colloqui sociali e educativi al bisogno e partecipazione a gruppi

multifamiliari con caratteristiche motivazionali e informativi, abbreviati GIA (Gruppi Informativi Alcolologici).

I GIA sono una modalità di percorso intensivo, della durata di 14 incontri tre volte alla settimana per un totale di 5, in cui il paziente e la sua famiglia mettono in discussione la loro idea sulla sostanza alcolica e iniziano o continuano il conteggio dei giorni senza assumere alcool.

Nella seconda fase l'equipe definisce in base a ciò che è stato raccolto (materiale clinico e osservazione del paziente) un percorso mirato della durata di 12 mesi che può prevedere: colloqui medici con monitoraggio attraverso gli esami, colloqui con l'assistente sociale e con l'educatore, aderire a gruppi psicoeducativi e di rilassamento, partecipazione a gruppi di auto aiuto, adesione a comunità terapeutiche specializzate in alcoologia. Il NOA può decidere di proporre la partecipazione a gruppi multifamiliari come: gruppo psicoeducativo primo percorso, percorso mindfulness e di genitorialità.

Nella terza ed ultima fase i pazienti possono o proseguire i percorsi multifamiliari, di auto aiuto, essere dimessi e infine continuare i controlli periodici nel NOA([https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/servizi\\_territoriali/servizi\\_territoriali\\_m/11/files/alllegati/23/nea\\_e\\_medico\\_di\\_famiglia-2018.pdf](https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/servizi_territoriali/servizi_territoriali_m/11/files/alllegati/23/nea_e_medico_di_famiglia-2018.pdf)).

Gli AA fanno parte del percorso offerto dal NOA, in particolare si colloca nei gruppi di auto aiuto, si tratta di un'associazione che mira alla disintossicazione da parte dell'alcool, il loro programma si basa sui 12 passi formato da principi di natura spirituale che si attua all'interno di un gruppo di auto mutuo aiuto, dove si prende autocoscienza e consapevolezza attraverso la condivisione di esperienze di altri soggetti(<https://www.alcoolistionimiitalia.it/cose-aa/aa-programma/>)

[https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/servizi\\_territoriali/servizi\\_territoriali\\_m/11/files/alllegati/23/nea\\_e\\_medico\\_di\\_famiglia-2018.pdf](https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/servizi_territoriali/servizi_territoriali_m/11/files/alllegati/23/nea_e_medico_di_famiglia-2018.pdf)  
<http://www.12passi.it/https://www.alcoolistionimiitalia.it/cose-aa/aa-programma/>  
<https://www.asst-fbf-sacco.it/servizi-territoriali/info/nucleo-operativo-alcoologia-noa-dipendenze>

#### **4.1.1OPZIONI DISPONIBILI NEL TERRITORIO PER GIOVANI E ADULTI**

a differenza dei NOA per i ragazzi il territorio offre come soluzione le cooperative sociali. Le cooperative sociali sono imprese no profit che si occupano di soddisfare i bisogni collettivi e fini sociali. Sono divise in due tipologie A e B.

Quelle di tipo A gestiscono i servizi sociosanitari e educativi, quelle di tipo B svolgono attività per la creazione di posti di lavoro per persone svantaggiate (<https://www.milanocooperativa.it/cooperative-sociali-cosa-sono-e-cosa-fanno.php>). Le cooperative agiscono mediante un orientamento pedagogico che si basa mediante l'ascolto e confronto, sulla partecipazione collettiva e sulla responsabilizzazione e mira al mantenimento dell'astinenza, cambiamento dello stile di vita, riequilibrio psico fisico, monitoraggio delle terapie farmacologiche, supporto al reinserimento sociale e follow up medico per presenza di eventuali patologie, in un periodo che va dai 6 ai 18 mesi. Le figure di cui si avvalgono sono: psichiatra, infermieri, OSS, tecnici della riabilitazione psichiatrica, psicoterapeuta e educatori sociali (<https://www.nefesh.it/proposta-riabilitativa/#1474819937628-9774dbf2-eb64>)

.  
<https://www.nefesh.it/proposta-riabilitativa/#1474819937628-9774dbf2-eb64>

<https://www.milanocooperativa.it/cooperative-sociali-cosa-sono-e-cosa-fanno.php>

## 4.2 RAPPORTO TRA ITALIA ED EUROPA

Il consumo di alcool in Italia è aumentato negli ultimi anni, soprattutto nelle generazioni più giovani. Infatti, secondo l'Istat il 66,8% di ragazzi dagli 11 anni in su ha consumato al massimo una bevanda alcolica nell'anno, mentre il consumo giornaliero di alcool è del 20,2% in calo rispetto agli anni passati. L'aumento importante si registra nei bevitori occasionali, 46,6% rispetto al 41,5%, e in coloro che consumano bevande alcoliche fuori dai pasti, con una preferenza per il vino seguito dalla birra e dai super alcolici (<https://www.istat.it/it/archivio/244222>). Nel panorama Europeo l'Italia si trova tra i maggiori consumatori, infatti si colloca dietro il Belgio, Spagna e il Portogallo che ha un consumo del 24,2%, anche se la media di alcool consumato in tutto il vecchio continente è del 9,2% (<https://www.truenumbers.it/alcoolisti-europa/>). Da questi dati si può vedere che dal Sud Europa al Nord il consumo di alcool diminuisce. A fronte di questi dati il piano nazionale per la prevenzione con la Strategia Globale sull'Alcool e il CCN (centro per la prevenzione e il controllo delle malattie) danno sostegno al progetto Sistamal (sistema di indicatori per il monitoraggio del impatto alcool correlato) che si pone come obiettivo quello di raggiungere la prevenzione ai danni causati dal consumo di alcool nella popolazione, attraverso l'aggiornamento di nuovi mezzi per il monitoraggio delle mortalità e delle caratteristiche dell'utenza, da cui si sviluppi un rapporto tecnico scientifico, come previsto anche in Italia dalla legge 125/2001 (<https://www.epicentro.iss.it/alcool/apd2018/Bologna%20APD2018.pdf>).

Dopo il lockdown causato dalla pandemia Covid, i dati relativi all'Europa sono andati via via calando ad eccezione di una nazione. Da uno studio pubblicato sulla rivista Addiction, si è visto che il consumo di alcool, nella prima parte della pandemia, in una scala che va da -1 a +1, la media era attorno allo 0,14, dove il paese con il valore più basso è stato l'Albania mentre stati come la Germania e l'Irlanda sono rimasti stabili ai valori pre-Covid, mentre nel Regno Unito si è rilevato un aumento relativo allo 0,10.

Secondo lo studio in questione il calo nella maggior parte dei paesi è stato causato da un'assenza di eventi dove poter consumare alcolici, dall'aumento dello stress e della stabilità economica. Mentre per il Regno Unito dallo studio si evince che l'aumento può essere legato a un incremento dello stress superiore a quello relativo ad altri paesi europei e dalle abitudini della popolazione presa in studio, un'altra possibilità è data dal fatto che durante il periodo di chiusura, i negozi che vendevano articoli come birra o vino sono rientrati nelle attività essenziali (autorizzati quindi all'apertura), dato riscontrabile in altre nazioni come il Canada e la Nuova Zelanda

(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15530>).

In Italia dopo un primo calo, si è visto un incremento relativo al consumo di bevande alcoliche sotto lockdown, come confermato dall'Osservatorio Nazionale Alcool, dato non solo dall'aumento dello stress e dell'ansia, ma anche dalla circolazione di fake news secondo cui l'alcool essendo un potente disinfettante poteva proteggere dall'infezione

del coronavirus e dall'abbandono dei pazienti con dipendenze non solo relative all'alcool ma anche per esempio quelle concernenti gli allucinogeni ([https://www.repubblica.it/salute/2020/11/18/news/durante\\_la\\_pandemia\\_e\\_aumentato\\_il\\_consumo\\_di\\_alcoolici-274247733/](https://www.repubblica.it/salute/2020/11/18/news/durante_la_pandemia_e_aumentato_il_consumo_di_alcoolici-274247733/))  
<https://www.truenumbers.it/alcoolisti-europa/>  
<https://www.istat.it/it/archivio/244222>  
<https://www.epicentro.iss.it/alcool/apd2018/Bologna%20APD2018.pdf>  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15530>  
<https://www.ilpost.it/2021/06/14/calco-consumi-alcool-europa-pandemia-coronavirus/>  
[https://www.repubblica.it/salute/2020/11/18/news/durante\\_la\\_pandemia\\_e\\_aumentato\\_il\\_consumo\\_di\\_alcoolici-274247733/](https://www.repubblica.it/salute/2020/11/18/news/durante_la_pandemia_e_aumentato_il_consumo_di_alcoolici-274247733/)

## 4.3 QUESTIONARI

### **TEST AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**

Selezionate una sola risposta ed annotate il punteggio. Alla fine del test sommate il punteggio ottenuto nelle dieci domande.

#### **1) Con quale frequenza consumi bevande contenenti alcool?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- Da 2 a 4 volte al mese 2 punti
- Da 2 a 3 volte a settimana 3 punti
- 4 o più volte a settimana 4 punti

#### **2) Quante bevande alcoliche consumi in media al giorno?**

- 1 o 2 0 punti
- 3 o 4 1 punto
- 5 o 6 2 punti
- 7 o 8 3 punti
- 10 o più 4 punti

#### **3) Con quale frequenza ti capita di bere sei o più bevande in un'unica occasione?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- 1 volta al mese 2 punti
- 1 volta a settimana 3 punti
- Ogni giorno o quasi 4 punti

#### **4) Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, ti sei accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che avevi iniziato?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- 1 volta al mese 2 punti
- 1 volta a settimana 3 punti
- Ogni giorno o quasi 4 punti

**5) Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, non sei riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da te a causa del bere?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- 1 volta al mese 2 punti
- 1 volta a settimana 3 punti
- Ogni giorno o quasi 4 punti

**6) Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, hai avuto bisogno di bere di prima mattina per "tirarti su" dopo una bevuta pesante?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- 1 volta al mese 2 punti
- 1 volta a settimana 3 punti
- Ogni giorno o quasi 4 punti

**7) Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, hai avuto sensi di colpa o rimorso dopo aver bevuto?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- 1 volta al mese 2 punti
- 1 volta a settimana 3 punti
- Ogni giorno o quasi 4 punti

**8) Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, non sei riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché avevi bevuto?**

- Mai 0 punti
- Meno di una volta al mese 1 punto
- 1 volta al mese 2 punti
- 1 volta a settimana 3 punti
- Ogni giorno o quasi 4 punti

**9) Ti sei fatto male o hai fatto male a qualcuno come risultato del bere?**

- No 0 punti
- Sì, ma non nell'ultimo anno 1 punto
- Sì, nell'ultimo anno 2 punti

**10) Un parente, un amico, un medico o altro operatore sanitario si sono occupati del tuo bere o ti hanno suggerito di smettere?**

- No 0 punti
- Sì, ma non nell'ultimo anno 1 punto
- Sì, nell'ultimo anno 2 punti

**RISULTATI**

- **un punteggio da 0 a 8** generalmente (ma non necessariamente!) indica che non ci sono problemi di dipendenza dall'alcool;
- **un punteggio da 9 a 14** indica che sei un consumatore a rischio, hai o hai avuto problemi alcool-correlati (infortuni o forti bevute occasionali) ma, probabilmente, non si tratta ancora di una dipendenza fisica da alcool. E' importante parlarne con il proprio medico;
- **un punteggio da 15** in su indica il fatto che probabilmente hai problemi alcool-correlati e/o sei un soggetto alcool-dipendente: è quindi importante rivolgersi al proprio medico.

NOTA. Un punteggio superiore a 10 indica generalmente un possibile consumo rischioso di alcool: se hai raggiunto almeno tale punteggio, parlane con il proprio medico.



### FAST (veloce test di screening per l'alcol)

Questions	Scoring system					Your score
	0	1	2	3	4	
How often have you had 6 or more units if female, or 8 or more if male, on a single occasion in the last year?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily	
<b>Only answer the following questions if the answer above is Never (0), Less than monthly (1) or Monthly (2). Stop if the answer is Weekly (3) or Daily (4).</b>						
How often during the last year have you failed to do what was normally expected from you because of your drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily	
How often during the last year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily	
Has a relative, friend, doctor, or other health worker been concerned about your drinking or suggested that you cut down?	No		Yes, but not in the last year		Yes, during the last year	
<b>Scoring: A total of 3+ is FAST positive.</b>						
From: Hodgson et al, 2002						

<https://medicinaonline.co/2018/11/08/test-audit-questionario-per-individuare-i-problemi-di-alcoolismo/>

## 4.4 CONCLUSIONE

L'alcool rappresenta nella nostra società, non solo una bevanda dalle caratteristiche nutrizionali, ma anche un elemento che ha una valenza simbolica, di socializzazione e di comunicazione, di estraniamento, ma anche una fonte di problemi di natura sociale e sanitaria. L'abuso di questa bevanda ha effetti negativi in quanto può portare a patologie alcool correlate, incidenti stradali e inasprimento dei rapporti sociali in particolare quelli riguardanti la famiglia. Soprattutto, in Italia un gran fetta dei consumatori è rappresentata dai ragazzi soprattutto minorenni, ai quali è sconsigliato di far uso di questo prodotto è vietata la vendita per legge. In questa tesi ho voluto far notare l'importanza sociale e sanitaria che a l'etilista, che dalla gran parte delle strutture sanitarie non viene intercettato e introdotto in un programma di disintossicazione e riabilitazione ma lasciato su una barella finché non si riprenda per poi essere dimesso come se nulla fosse accaduto perché avvertito come un disturbo per il normale funzionamento del dipartimento di emergenza, dove l'assistenza infermieristica pone l'attenzione più sull'aspetto organico e sintomatologico che sull'aspetto educativo e di prevenzione per mancanza di tempo e di formazione sull'argomento

## **RINGRAZIAMENTI**

Alla fine del mio percorso è doveroso ringraziare chi mi ha permesso di dar luce a questa tesi, il mio relatore il dott. Cotticelli Federico per l'aiuto, il sostegno e la fiducia dimostrata nei miei confronti. Ringrazio i miei tutor didattici la dott.ssa Liberati Stefania, il dott. Sclavi Mauro che mi hanno sostenuto e confortato nei momenti difficili dandomi consigli nelle mie scelte. Ringrazio la facoltà di infermieristica Univpm di Macerata per avermi trasmesso tutte le conoscenze necessarie per questa professione e per avermi dato l'opportunità di applicarle alla pratica clinica. Ringrazio la mia famiglia per avermi sostenuto nell'intero percorso condividendo tutte le emozioni sia positive che negative dandomi la forza di continuare a raggiungere il mio obiettivo.

E infine ringrazio tutte le persone che ho incontrato nel mio cammino che mi hanno reso migliore, che mi hanno fatto crescere sia come persona che come professionista, a voi va il mio sentito grazie.

## BIBLIOGRAFIA SITOGRAFIA

- <https://www.truenumbers.it/alcoolisti-europa/>
- <https://www.istat.it/it/archivio/244222>
- <https://www.epicentro.iss.it/alcool/apd2018/Bologna%20APD2018.pdf>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15530>
- <https://www.ilpost.it/2021/06/14/calco-consumi-alcool-europa-pandemia-coronavirus/>
- [https://www.repubblica.it/salute/2020/11/18/news/durante\\_la\\_pandemia\\_e\\_aumentato\\_il\\_consumo\\_di\\_alcoolici-274247733/](https://www.repubblica.it/salute/2020/11/18/news/durante_la_pandemia_e_aumentato_il_consumo_di_alcoolici-274247733/)
- <https://medicinaonline.co/2018/11/08/test-audit-questionario-per-individuare-i-problemi-di-alcoolismo/>
- <https://www.nefesh.it/proposta-riabilitativa/#1474819937628-9774dbf2-eb64>
- <https://www.milanocooperativa.it/cooperative-sociali-cosa-sono-e-cosa-fanno.php>
- [https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/servizi\\_territoriali/servizi\\_territoriali\\_m/11/files/allegati/23/nea\\_e\\_medico\\_di\\_famiglia-2018.pdf](https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/servizi_territoriali/servizi_territoriali_m/11/files/allegati/23/nea_e_medico_di_famiglia-2018.pdf)
- <http://www.12passi.it/>
- <https://www.alcoolistanonimiitalia.it/cose-aa/aa-programma/>
- <https://www.asst-fbf-sacco.it/servizi-territoriali/info/nucleo-operativo-alcoologia-noa-dipendenze>
- [Aggiornamento in tema di ass inf. relazione 2 e 3 \(scienzeinfermieristiche.net\)](#)
- [incontro4-doc3.pps \(live.com\)](#).
- <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.asl9.marche.it%2FSERT%2FAlcool%2520e%2520Pronto%2520Soccorso1.ppt>
- <https://www.triage.it/index.php/34-triage>
- <https://www.nurse24.it/infermiere/dalla-redazione/abuso-alcool.html>
- <https://www.epicentro.iss.it/alcool/apd2017/poster%20fronte%20retro%20tabella%20livelli%20alcoolemia%20e%20principali%20sintomi.pdf>
- <https://www.emergency-live.com/it/wiki/b-c-d-e-nel-trauma/>
- [Dalla Sia un position paper per la gestione di intossicazioni acute e crisi di astinenza.docx](#)

[\(sharepoint.com\)https://www.marilenacremaschini.it/lalcoolismo-e-le-sue-conseguenze/](https://www.marilenacremaschini.it/lalcoolismo-e-le-sue-conseguenze/)

- <https://www.alcoolismo.com/l-alcoolista-cronico/?msclkid=3b798e2efb3513839b9def742a617278>
- <https://www.sismed-it.com/alcool-e-cuore/>
- <https://siia.it/per-il-pubblico/prevenzione-dellipertensione/alcool-senza-eccessi/#:~:text=Un%20consumo%20eccessivo%20di%20alcolici%20pu%C3%B2%20alzare%20i,intenzione%20di%20dimagrire%20C%20le%20bevande%20alcoliche%20vanno%20ridotte.>
- [Associazione del consumo di alcool con esiti selezionati di malattie cardiovascolari: una revisione sistematica e una meta-analisi - PubMed \(nih.gov\)](#)
- [Alcool e malattie cardiovascolari \(granapadano.it\)](#)
- [http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it/wp-content/uploads/2020/09/Lezione\\_3\\_Alcool\\_e\\_salute\\_3-18-2020.pdf](http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it/wp-content/uploads/2020/09/Lezione_3_Alcool_e_salute_3-18-2020.pdf)
- [\(Microsoft PowerPoint - 5 DANNO DA ALCOOL INF 2017.pptx \(units.it\)](#)
- [\(La sindrome epatorenale HRS \(gastroepato.it\)](#)
- [\(Sindrome epatorenale: cause, sintomi e diagnosi - Uno stile di vita sano \(sanpietroperugia.it\)](#)
- [\(FAD GIN5\\_12\\_GIN5\\_12\\_MANCINI ELENA\\_563-578.pdf \(nephromeet.com\)](#)
- [\(Encefalopatia da alcool: cause, sintomi, diagnosi e terapia \(medicalformat.com\)](#)
- <https://it.amenajari.org/articles/addiction/dsm-5-alcohol-use-disorder-diagnosis-draws-controversy.html>)
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2010/R2010IndicatoriAlcool>
- <https://www.ospedalemarialuigia.it/dipendenze-patologiche/come-riconoscere-aiutare-un-alcoolista/>)
- [https://treccani.it/enciclopedia/alcoolismo\\_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/](https://treccani.it/enciclopedia/alcoolismo_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/))
- <http://alcool.dronetplus.eu/sostanza/oms.html>)

- (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484580/>)
- (<https://www.benitamedica.com/giovani-e-alcool/>)
- (<https://www.salute.gov.it/portale/alcool/dettaglioContenutiAlcool.jsp?lingua=italiano&id=2349&area=alcool&menu=vuoto>)
- (<https://www.medicalive.it/alcool-tra-i-giovani-impatto-sociale-e-sanitario/>)
- (<http://spaziogiovani.ausl.pr.it/informazioni/alcool/alcoolnellastoria.htm>)
- (<https://alcool.info/alcool-storia.htm>)
- (<https://www.epicentro.iss.it/alcool/epidemiologia-monitoraggio-2020>)