

Naam:		Behandelaar/Pers.begeleider:	
Geboortedatum:		Start behandeling:	

1.4 Afhankelijkheid van alcohol (inclusief alcoholisme, alcoholverslaving) (ICIDH s 25.5)

A Verpleegkundige diagnostische termen

* <i>Definitie:</i>	Gedragspatroon dat zich kenmerkt door een onweerstaanbare drang tot het nuttigen van en behoefte aan excessieve hoeveelheden alcohol (dagelijks of in terugkerende periodes).	
* <i>Beïnvloedende factoren</i>	* <i>Kenmerken en aanwijzingen</i>	
a lage zelfwaardering	1	het excessief nuttigen van alcohol en niet kunnen stoppen hiermee
b depressie	2	tremoren
c persoonlijkheidsstoornis	3	motorische onrust
d eenzaamheid	4	verstoord eet- en drinkpatroon
e verstoord <i>coping</i> -patroon	5	slechte algehele gezondheid
f sociaal isolement	6	geheugenstoornissen
g groepsnorm	7	confabulaties
h sociaal-culturele factoren	8	black-outs
i stress	9	hypoglykemie
j beperkt toekomstperspectief	10	gastritis
k traumatische gebeurtenissen in het verleden	11	lever- en galstoornissen
l problemen in de sociale rolvervulling	12	agressie
m relatieproblemen	13	agitatie
	14	angst
	15	bagatelliseren of ontkennen van de eigen alcoholafhankelijkheid en de gevolgen hiervan
	16	lage frustratietolerantie
	17	alcoholhallucinose
	18	financiële problemen
	19	smokkelen van alcoholhoudende dranken
	20	overmatig gebruik van parfum, aftershave, ademverfrisser als camouflage

B Verpleegdoelen

- 1 *Cognitieve verpleegdoelen*
 - 1a Herkent, benoemt en accepteert het alcoholprobleem.
 - 1b Herkent en benoemt factoren die leiden tot het alcoholprobleem.
 - 1c Herkent en benoemt de gevolgen van het alcoholprobleem.
- 2 *Affectieve/sociale verpleegdoelen*
 - 2a Praat over gevoelens die van invloed zijn op of gerelateerd zijn aan het alcoholprobleem.
 - 2b Toont een toename van zelfwaardering en hoop voor een toekomst zonder noodzaak van alcoholgebruik.
- 3 *Psychomotorische verpleegdoelen*
 - 3a Toont constructieve gedragingen om de drang tot het nuttigen van alcohol te ondermijnen.
 - 3b Is in staat om, ondanks de afhankelijkheid van alcohol adequaat te functioneren in de sociale omgeving.
 - 3c Nuttigt geen alcohol (eventueel met behulp van medicatie).
 - 3d Toont *coping*-strategieën (andere dan alcohol) om met problemen en levensvragen om te kunnen gaan.

Specificatie

IIC Verpleegkundige interventies	Wie
<p>1 <i>Directe zorg</i></p> <p>1a Opbouwen van een therapeutische relatie die gebaseerd is op vertrouwen.</p> <p>1b Met andere disciplines een detoxicatieprogramma opstellen voor de patiënt.</p> <p>1c De patiënt begeleiden in het detoxicatieprogramma.</p> <p>1d De patiënt ondersteunen in ADL-activiteiten gedurende het detoxicatieprogramma.</p> <p>1e Met de patiënt een `non-alcoholcontract' opstellen.</p> <p>1f Met de patiënt afspreken dat hij bij toenemende zucht naar alcohol contact opneemt met de hulpverleners.</p> <p>1g Met de patiënt een duidelijk, gestructureerd dagprogramma opstellen.</p> <p>1h Ervaringsdeskundigheid van de patiënt integreren in de verpleegkundige zorg.</p> <p>1i De patiënt vragen naar de aanwezigheid van een crisiskaart.</p> <p>1j Nazien of de patiënt een signaleringsplan heeft.</p> <p>1k De patiënt in contact brengen met lotgenoten/lotgenotengroepen en zelfhulpgroepen.</p> <p>1l De patiënt vragen welke betrokkenheid hij wenst van zijn naasten.</p> <p>1m De naasten vragen op welke wijze zij betrokken willen zijn bij de zorg en Behandeling van de patiënt door middel van een familiekaart</p> <p>1n Het verstrekken van algemene informatie aan naastbetrokkenen.</p> <p>1o Het verstrekken van persoonsgebonden informatie aan naastbetrokkenen met toestemming van de patiënt.</p> <p>2 <i>Training</i></p> <p>2a De patiënt informeren over alcoholisme als ziekte.</p> <p>2b Inzichtgevende gesprekken voeren omtrent factoren die de afhankelijkheid van alcohol beïnvloeden.</p> <p>2c Adequate <i> coping</i>-vaardigheden aanleren met behulp van onder andere sociale vaardigheidstraining, slaap- en ontspanningsoefeningen.</p> <p>2d De patiënt positief bekrachtigen als hij gebruikmaakt van adequate <i> coping</i>-mechanismen.</p> <p>2e Inzichtgevende gesprekken voeren met de patiënt omtrent de gevolgen van zijn afhankelijkheid van alcohol op sociaal, financieel, lichamelijk, psychologisch en spiritueel gebied en aandacht geven aan de preventie van terugvallen.</p> <p>2f De patiënt leren inzicht te krijgen in kleine vorderingen die gemaakt worden in de behandeling (met als boodschap: er gaan ook dingen goed).</p> <p>2g De patiënt informeren over zelfhulpgroepen, ambulante hulpverlening, schuldhulpverlening, verslavingsklinieken en andere vormen van verslavingshulpverlening.</p> <p>2h De patiënt vragen naar ervaringsdeskundigheid ten aanzien van verpleegkundige diagnose.</p> <p>2i Met de patiënt de crisiskaart doornemen op relevantie.</p> <p>2j De patiënt de mogelijkheid aanbieden een crisiskaart te maken.</p> <p>2k Met de patiënt het signaleringsplan doornemen op relevantie.</p> <p>2l Met de patiënt een signaleringsplan maken.</p> <p>2m Ondersteunen van familieleden, mantelzorgverleners, partner, enzovoort door informatie te geven over het probleem en de begeleiding van de patiënt en door Aandacht te besteden aan hun rolpositie.</p> <p>2n Met de patiënt bespreken van de mogelijkheden en wensen tot participatie in de zorg en behandeling van naasten.</p> <p>2o De patiënt helpen met rehabilitatie in maatschappelijke functies (onder andere in het arbeidsproces).</p> <p>3 <i>Beoordeling</i></p> <p>3a Observeren en rapporteren van (eventueel) alcoholgebruik.</p> <p>3b Observeren en rapporteren van fysiologische verschijnselen die kunnen samenhangen met detoxicatie.</p> <p>3c Observeren en rapporteren van het functioneren op de afdeling.</p> <p>4 <i>Management van persoonlijke zorg</i></p> <p>4a Controleren van het alcoholgebruik.</p> <p>4b De patiënt controleren op naar binnen gesmokkelde alcohol.</p> <p>4c Een multidisciplinaire patiëntenbespreking initiëren wanneer de situatie niet meer leef- of werkbaar is.</p>	

Start verpleegplan:	
Evaluatiedatum:	
Stop verpleegplan:	