Gesundheitsfolgen

Modul 3 (90 Min.)

© panthermedia.net / Werner Helber

WORUM GEHT'S IN MODUL 3:

Gesundheitsfolgen stellen für Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum ein ernst zu nehmendes Problem dar. Die Risiken werden weithin unterschätzt und stellen gerade für ältere Menschen eine deutliche Bedrohung dar, die auch die verbleibende Lebenserwartung erheblich verkürzen kann. Letztlich führt Sucht zum Tode.

Der erste Unterrichtsbaustein beschäftigt sich mit dem Stoffwechsel des Alkohols im Körper. Die Kenntnis dieser „Rechnung" scheint für die Tätigkeit in der Altenpflege vordergründig nicht so relevant, jedoch wird es der Pflegekraft damit möglich, ihre möglicherweise zwar richtige, aber mit Unsicherheit verbundene Einschätzung bezüglich der Trinkmengen einer Person zu objektivieren. Darüber hinaus werden hier wiederum präventive Ziele verfolgt.

Die Behandlung der „Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums" erscheint insbesondere im Rahmen dieser Module sehr sinnvoll. Da ältere Menschen nicht mehr wirklich über „körperliche Reserven" verfügen können, werden sie von den Folgen übermäßigen Konsums umso härter getroffen. Auch werden die Folgeerkrankungen vielfach nicht der eigentlichen Ursache zugeschrieben. Vertuschung, Verleugnung, Verdrängung sind dem Thema immanent und leider vielfach auch hier anzutreffen.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Dieses Unterrichts-Modul ist entstanden im Rahmen des Modellprojektes ***Sucht im Alter Hamburg***

MODUL 3 IM ÜBERBLICK:

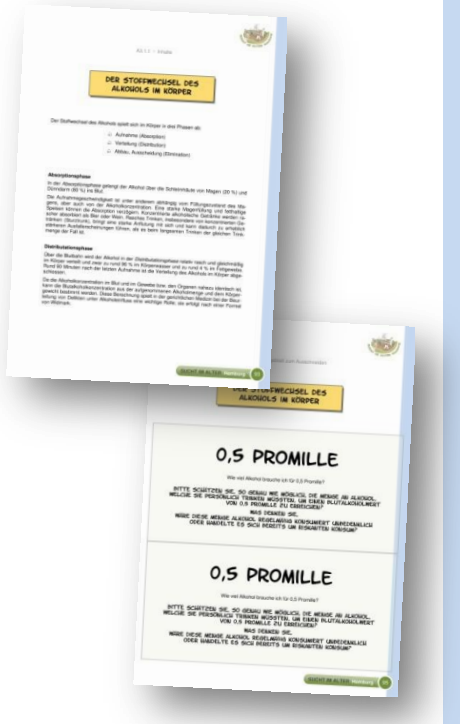
Unterrichtsbausteine	Methode	Zeit, ca.	Sozialform	Material
Der Stoffwechsel des Alkohols im Körper (M3.1 / Seite 83)	Übung Seminardiskussion	20 – 30 Min.	Einzelarbeit, Seminargruppe	**Ggf. Kopien** für alle TN von: Arbeitsblatt zur Übung (**A3.1.1 / Seite 93 – 94**) **Pinnwand** oder Flip-Chart **Moderationskärtchen** **Moderationsstifte schwarz** ***Alternativ:*** Kärtchen fertigen aus der Kopiervorlage zur Übung (**A3.1.2 / Seite 95 – 96**) Hierzu: **Kopieren** und **zuschneiden**
Gesundheitsfolgen des süchtigen Konsums (M3.2 / Seite 85)	Übung Seminardiskussion	60 – 90 Min.	Kleingruppen Seminargruppe	**Kopien** für alle TN von: Arbeitsblatt zur Übung (**A3.2.1 / Seite 97 – 98**) Arbeitsblatt: Folgen übermäßigen Alkoholkonsums (**A3.2.2 / Seite 99 – 102**)

ALTERNATIVEN & ERGÄNZUNGEN
ERWEITERNDE UNTERRICHTSBAUSTEINE IM ÜBERBLICK:

Unterrichtsbausteine	Methode	Zeit, ca.	Sozialform	Material
Äußere Anzeichen von Sucht (M3. A1 / Seite 89)	Übung Seminardiskussion	Alternative 1: 30 – 45 Min. Alternative 2: 45 – 60 Min.	Einzelarbeit, Kleingruppen, Seminargruppe	**Pinnwand** oder 3 Flip-Charts oder freie Wandfläche im Unterrichtsraum **Moderationskärtchen Gelb** **Moderationskärtchen Grün** **Moderationskärtchen Rot** **Moderationsstifte schwarz** ***Alternativ:*** Kopien für alle TN von: Arbeitsblatt zur Übung (**A3.A1 / Seite 103 – 104**)

DER STOFFWECHSEL DES ALKOHOLS IM KÖRPER

VORBEREITUNG:



- ✓ Besorgen Sie ausreichend Moderationskarten und Stifte, so dass jeder TN jeweils eine/n erhalten kann.
- ✓ Es ist eine Pinnwand oder ein Flip-Charts erforderlich.
- ✓ Sofern Sie mit den obigen Arbeitsblättern arbeiten wollen, kopieren Sie davon bitte einen kompletten Lehrgangssatz (Seite 93 - 94).

Hinweis:

Für die Durchführung der Übung sind die Arbeitsblätter nicht erforderlich. Ein entsprechender Tafelanschrieb/Flip-Chart ist ausreichend.

Abhängig vom vorhandenen Zeitbudget können Sie mit diesen jedoch die entsprechenden weitergehenden Inhalte in den Unterricht einführen.

- ✓ ***Alternative:***
  Sofern Sie mit den Übungsblättern (Seite 95 - 96) arbeiten wollen, kopieren Sie bitte auch diese und schneiden daraus die einzelnen Kärtchen aus.

Hinweis:

Die Kärtchen haben in etwa das Format von Moderations-Karten, so dass sich hier auch die Möglichkeit weiterer Übungsvarianten und die Weiterarbeit mit der Moderationsmethode ergibt.

DURCHFÜHRUNG:

- ✓ Die Lehrkraft erläutert die anschließende Übung:

  „0,5 Promille“ – Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

  Jeder TN soll in Einzelarbeit und für seine eigene Person schätzen, wie viel Alkohol er/sie trinken müsste um einen Blutalkoholwert von 0,5 Promille zu erreichen und im weiteren, ob es sich bei regelmäßigem Konsum dieser Menge alkoholischer Getränke noch um einen unbedenklichen Wert handelt oder bereits um einen riskanten Konsum.
- ✓ Die Lehrkraft gibt die Moderationskarten und die Stifte aus.
- ✓ Anschließend bearbeiten die TN die Aufgabe für einen Zeitraum von max. 5 Min.

Soweit Sie die vorgegebenen Übungsblätter / Kopiervorlagen für Kärtchen verwenden sind dort folgende Fragen formuliert:

Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

- ☞ *Bitte schätzen Sie, so genau wie möglich, die Menge an Alkohol, welche Sie persönlich trinken müssten, um einen Blutalkoholwert von 0,5 Promille zu erreichen?*
- ☞ *Was denken Sie, wäre diese Menge Alkohol regelmäßig konsumiert unbedenklich oder handelte es sich bereits um riskanten Konsum?*

- ✓ Die Moderationskarten werden eingesammelt und an die Pinnwand gehängt.
- ✓ Nun werden die korrekten Werte ermittelt, hierzu wird von der Lehrkraft die Berechnungsformel zur Blutalkoholkonzentration eingeführt. Es kann ein Tafelanschrieb/Flip-Chart erfolgen oder auch das Arbeitsblatt (Seite 93 - 94) ausgegeben werden.
- ✓ Anschließend wird die jeweils nötige Trinkmenge im Hinblick auf ihr Gefährdungspotential beurteilt.
- ✓ Der TN mit dem zutreffendsten Ergebnis kann besonders „belohnt“ werden, z.B. durch einen kleinen Preis.

LERNZIELE:

- Reflektion des schnell einsetzenden Gefährdungspotentials durch Alkoholkonsum
- Kenntnis der Berechnungsmethode des Blutalkoholwertes
- Erste Kenntnis einer realistischeren Einschätzung gesundheitsgefährdender Trinkmengen bei den zu betreuenden Senioren
- Vertiefende Selbstreflektion im Hinblick auf die Gefährdungen durch Suchtmittelkonsum
- Erste Kenntnis und Reflektion des Wechselspiels von Blutalkoholkonzentration und Trinkmenge

EIGENE ANMERKUNGEN:

M3.2 ▪ Gruppenarbeit & Seminardiskussion

GESUNDHEITSFOLGEN DES SÜCHTIGEN KONSUMS

VORBEREITUNG:

✓ Kopieren Sie bitte einen kompletten Lehrgangssatz der beiden Arbeitsblätter (Seite 97 - 98 und Seite 99 - 102).

DURCHFÜHRUNG:

✓ Lassen Sie Kleingruppen bilden. (Je 3 bis 5 TN.)

✓ Bitte geben Sie die Arbeitsblätter aus.

✓ Die Kleingruppen bearbeiten das Arbeitsblatt für einen Zeitraum von ca. 30 – 45 Min. selbständig.
Die TN sollen sich auf ihre beruflichen Erfahrungen beziehen und diese auch in den Kleingruppen diskutieren.

Fragen, die auf dem Arbeitsblatt formuliert sind:

Die Folgen und die Anzeichen süchtigen Konsums sind sehr vielfältig. Insbesondere Alkohol wirkt sehr zerstörerisch auf den gesamten Organismus. Hinweise und Anzeichen werden häufig, auch von medizinischen Fachkräften übersehen.

Bitte überlegen Sie, welche akuten Anzeichen und Schäden, sowie körperlichen Spätfolgen bei suchtkranken Senioren zu erwarten sind:

- *Was ist Ihnen aufgefallen?*
- *Gibt es Ereignisse/Erfahrungen, die im Hinblick auf eine mögliche Suchterkrankung bei Senioren neu beurteilt werden könnten/sollten?*

Bitte tragen Sie diese unten in den jeweiligen Bereichen ein.

Folgende Bereiche werden angeführt:

- *Körperliche Folgen von süchtigem Konsum*
  Äußere Anzeichen z.B. bei Alkohol. Was kenne/vermute ich?
- *Welche Fälle kennen Sie aus Ihrer Berufspraxis? (Bitte anonyme Beschreibung, z.B. Frau R., Herr S.)*
- *Welche Folgen ergeben sich hieraus für die Pflege?*

✓ Die TN stellen ihre Arbeitsergebnisse vor, die Gruppenergebnisse werden zusammengetragen und gemeinsam besprochen.

✓ Es werden die besonders für Senioren relevanten Gesundheitsgefahren herausgearbeitet.

LERNZIELE:

- Vertiefende Selbstreflektion im Hinblick auf die Gefährdungen durch Suchtmittelkonsum
- Kenntnis und Reflektion des Gefährdungspotentials durch Alkoholkonsum und süchtige Verhaltensweisen.
- Kenntnis der Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Suchtfolgen bei den zu betreuenden Senioren
- Sensibilisierung für die Erscheinungsformen von Sucht

- Erste Reflektion und Heranführung zu „Gruppencoaching“ eigener Fallbeispiele
- Erste Kenntnis und Entwicklung von themenspezifischer Handlungskompetenz im Hinblick auf die eigene Pflegepraxis
- Reflektion der Besonderheiten von Sucht im Alter

EIGENE ANMERKUNGEN:

© panthermedia.net / Werner Heiber

ES FOLGT EIN ERWEITERNDER UNTERRICHTSBAUSTEIN ZU MODUL 3:

© Michael Hörth / Illustration Isabel Kreitz / hrkontor.de

Ob sich medizinische Geräte in dieser Weise zweckentfremden lassen?

Notizen ▪ Gedanken ▪ Erinnerungen ▪ Ideen ▪ Inspirationen ▪ Phantasien

ÄUßERE ANZEICHEN VON SUCHT

VORBEREITUNG:

- ✓ Besorgen Sie bitte ausreichend Moderations-Karten in den Farben Gelb, Grün und Rot, so dass jedem TN mind. jeweils ein Stück zur Verfügung gestellt werden kann.
- ✓ Weiterhin Farbstifte, die sich für die Beschriftung und das Zeichnen auf diesem Medium eignen.
- ✓ Es ist eine Pinnwand oder drei Flip-Charts oder eine freie Wand-Fläche im Unterrichtsraum erforderlich.
- ✓ ***Alternative/Ergänzung:***
  Sofern Sie mit dem Arbeitsblatt (Seite 103 - 104) arbeiten wollen, kopieren Sie hiervon bitte einen kompletten Lehrgangs-satz.

DURCHFÜHRUNG:

- ✓ Verteilen Sie an jeden TN mindestens je eine Moderationskarte pro Farbe.

Hinweis:

Jeder TN muss pro Farbe mindestens ein Kärtchen beschriften.

Sie können allerdings auch die Option öffnen, dass die TN mehrere Karten oder bis zu maximal einer bestimmten Anzahl Kärtchen pro Farbe schreiben dürfen. Dies macht die Diskussion facettenreicher und lebendiger, jedoch auch zeitaufwändiger.

Wenn Sie in diesem Fall die Kärtchen im Unterrichtsraum für die TN gut erreichbar platzieren, können sich alle die für sie nötigen Kärtchen selbständig holen.

- ✓ Bitten Sie die TN, zunächst in Einzelarbeit, noch einmal darüber nachzudenken, welche äußeren Anzeichen und Hinweise sie kennen, die auf süchtiges Verhalten von Senioren in ihrer jeweiligen Pflegepraxis hindeuten könnten.

  Die Aufgabe ist es nun, dass die TN eine Einteilung in die folgenden drei Kategorien vornehmen:

  Offensichtliche Hinweise – Dezente Hinweise – „Gefährliches / Riskantes“

  Weiterhin sollen sie jeweils mindestens ein „Anzeichen“ auf die Kärtchen schreiben, wobei sich die TN an den farblichen Vorgaben orientieren sollen:

  Gelbe Kärtchen – Grüne Kärtchen – Rote Kärtchen
  Offensichtliche Hinweise – Dezente Hinweise – „Gefährliches / Riskantes“

Hinweis:

Bitte achten Sie darauf, dass die TN die Regeln für die Moderationstechnik beachten, d.h. dass auf ein Kärtchen nur ein Begriff oder ein Sinnzusammenhang geschrieben werden darf. Sollte es beabsichtigt sein, dass mehrere „Anzeichen“ aufgeschrieben werden, so wären mehrere Kärtchen erforderlich.

Es ist in diesem Zusammenhang auch immer wieder sinnvoll an eine große und mit einem Moderations-Marker deutlich geschriebene Schrift zu erinnern.

- ✓ Die TN bearbeiten die Aufgabe nun für einen Zeitraum von ca. 5 - 10 Min. selbständig.

- ✓ Die Moderationskärtchen werden dann einzeln von den TN vorgestellt und an die vorbereitete und passend überschriebene Pinnwand angebracht oder auf drei vorbereitete Flip-Chart-Blätter geklebt.

Hinweis:

Es wird vorgeschlagen gleich während des Anpinnens der Moderationskärtchen ordnend und strukturierend vorzugehen (clustern), so dass sich bereits im laufenden Prozess eine orientierende Ordnung und idealerweise auch eine Rangfolge oder Priorisierung der relevanten Anzeichen süchtigen Verhaltens ergibt.

Alternative 1

- ✓ Die Arbeitsergebnisse werden von der Lehrkraft zusammengefasst und gemeinsam abrundend besprochen.
- ✓ Es werden die besonders für Senioren relevanten Gesundheitsgefahren herausgearbeitet.

Alternative 2

- ✓ Lassen Sie nun Gruppen bilden. (Die Gruppengröße soll sich daran ausrichten, dass drei gleichgroße Gruppen gebildet werden können.)
- ✓ Bitte geben Sie die Arbeitsblätter (Seite 103 - 104) aus.

Fragen, die auf dem Arbeitsblatt formuliert sind:

Sucht und vor allem Suchtmittelkonsum finden meist im „Verborgenen", meist heimlich statt. Gleichwohl lassen sich in aller Regel einige Anzeichen und/oder Hinweise erkennen, welche auf ein akutes oder chronisches Suchtverhalten hindeuten.
Jeder einzelne Hinweis kann für sich genommen vielleicht unbedeutend sein. Manches tritt eher dezent zu Tage, anderes recht offensichtlich. In der Summe ergibt sich erfahrungsmäßig dennoch ein aussagekräftiges Bild.

Bitte überlegen Sie, welche akuten Anzeichen und Schäden, sowie körperlichen Spätfolgen bei suchtkranken Senioren zu erwarten sind:

- *Was ist Ihnen aufgefallen?*
- *Gibt es Ereignisse/Erfahrungen, die im Hinblick auf eine mögliche Suchterkrankung bei Senioren neu beurteilt werden könnten/sollten?*

Bitte tragen Sie diese in den jeweiligen Bereich ein.

Folgende Bereiche werden angeführt:

- *Offensichtliche Hinweise:*
  Beschreiben Sie einige Anzeichen, Hinweise oder Einzelfälle aus Ihrem beruflichen Umfeld, die sehr offensichtlich auf eine Suchterkrankung hingedeutet haben.
- *Dezente Hinweise:*
  Beschreiben Sie einige Anzeichen, Hinweise oder Einzelfälle aus Ihrem beruflichen Umfeld, die eher dezent auf eine Suchterkrankung hingedeutet haben.
- *„Gefährliches / Riskantes":*
  Beschreiben Sie einige Anzeichen, Hinweise oder Einzelfälle aus Ihrem beruflichen Umfeld, welche ein entschiedenes und rasches Handeln erforderlich machen könnten.
- *Welche Folgen ergeben sich hieraus für die Pflege?*

- ✓ Jede Kleingruppen bearbeitet eine, aber jeweils eine andere der obigen Fragestellungen, indem sie eine Priorisierung der jeweiligen „Hinweise und Anzeichen" vornimmt. Hierzu kann auch jeweils ein separates Flip-Chart angefertigt werden.
- ✓ Weiterhin bearbeiten alle Gruppen die letzte Fragestellung des Arbeitsblatts:
  Welche Folgen ergeben sich hieraus für die Pflege?
- ✓ Die TN stellen ihre Arbeitsergebnisse vor, die Gruppenergebnisse werden zusammengetragen und gegebenenfalls pointierend visualisiert.
- ✓ Die Arbeitsergebnisse werden von der Lehrkraft abschließend zusammengefasst und gemeinsam abrundend besprochen.

✓ Es werden die besonders für Senioren relevanten Problemstellungen, Gesundheitsgefahren und Pflegefolgen herausgearbeitet.

LERNZIELE:

- Kenntnis und weitergehende Reflektion des Gefährdungspotentials durch Alkoholkonsum und süchtige Verhaltensweisen
- Kenntnis der Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Suchtfolgen bei den zu betreuenden Senioren
- Weitergehende und vertiefende Sensibilisierung für die Erscheinungsformen von Sucht
- Erste Reflektion und Heranführung zu „Gruppencoaching“ eigener Fallbeispiele
- Erste Kenntnis und Entwicklung von themenspezifischer Handlungskompetenz im Hinblick auf die eigene Pflegepraxis
- Heranführung und Herausbildung themenspezifischer Handlungsmotivation
- Reflektion der Besonderheiten von Sucht im Alter

EIGENE ANMERKUNGEN:

Notizen ▪ Gedanken ▪ Erinnerungen ▪ Ideen ▪ Inspirationen ▪ Phantasien

DER STOFFWECHSEL DES ALKOHOLS IM KÖRPER

Der Stoffwechsel des Alkohols spielt sich im Körper in drei Phasen ab:

- Aufnahme (Absorption)
- Verteilung (Distribution)
- Abbau, Ausscheidung (Elimination)

Absorptionsphase

In der *Absorptionsphase* gelangt der Alkohol über die Schleimhäute von Magen (20 %) und Dünndarm (80 %) ins Blut.

Die Aufnahmegeschwindigkeit ist unter anderem abhängig vom Füllungszustand des Magens, aber auch von der Alkoholkonzentration. Eine starke Magenfüllung und fetthaltige Speisen können die Absorption verzögern. Konzentrierte alkoholische Getränke werden rascher absorbiert als Bier oder Wein. Rasches Trinken, insbesondere von konzentrierten Getränken (Sturztrunk), bringt eine starke Anflutung mit sich und kann dadurch zu erheblich stärkeren Ausfallerscheinungen führen, als es beim langsamen Trinken der gleichen Trinkmenge der Fall ist.

Distributationsphase

Über die Blutbahn wird der Alkohol in der *Distributationsphase* relativ rasch und gleichmäßig im Körper verteilt und zwar zu rund 96 % im Körperwasser und zu rund 4 % im Fettgewebe. Rund 90 Minuten nach der letzten Aufnahme ist die Verteilung des Alkohols im Körper abgeschlossen.

Da die Alkoholkonzentration im Blut und im Gewebe bzw. den Organen nahezu identisch ist, kann die Blutalkoholkonzentration aus der aufgenommenen Alkoholmenge und dem Körpergewicht bestimmt werden. Diese Berechnung spielt in der gerichtlichen Medizin bei der Beurteilung von Delikten unter Alkoholeinfluss eine wichtige Rolle; sie erfolgt nach einer Formel von Widmark.

Hierzu ein Beispiel:

Ein 70 kg schwerer Mann trinkt auf nüchternen Magen innerhalb kurzer Zeit ein Glas Wein. Wein enthält durchschnittlich etwa 10 Vol.-% Alkohol, das Glas Wein enthält 250 ml.

Die Umrechnung in Gramm ergibt durch Multiplikation mit dem spezifischen Gewicht von Alkohol (0,8 g/cm^3) insgesamt 20 g Alkohol.

Formel zur Berechnung der Alkoholmenge

Volumen des Getränks in ml ***x*** *(Vol.-% / 100) x 0,8*
= ***Gramm reiner Alkohol***

Entsprechend beträgt der theoretische Maximalwert der Blutalkoholkonzentration (BAK):

Formel nach *Widmark*:

$$\frac{A}{P \times r} = BAK \text{ in } ‰$$

In Zahlen:

$$\frac{20}{70 \times 0{,}7} = 0{,}408\ ‰$$

A = aufgenommener Alkohol in Gramm
p = Körpergewicht in Kilogramm
r = Reduktionsfaktor 0,7 beim Mann
0,6 bei der Frau

Als Reduktionsfaktor oder Verteilungsfaktor wird das Verhältnis der Alkoholkonzentration im Organismus zur Alkoholkonzentration im Blut bezeichnet. Da Alkohol praktisch nur im Körperwasser aufgenommen wird, verteilt sich der Alkohol wegen der unterschiedlichen Zusammensetzung und Flüssigkeitsanteile der Gewebe bei Mann und Frau nicht gleichmäßig im Körper.

Bei Kindern und Jugendlichen können aufgrund ihres niedrigeren Körperqewichtes bereits bei geringen Alkoholmengen relativ hohe Blutalkoholkonzentrationen entstehen.

Reduktionsphase

In der *Reduktionsphase* werden nur bis 5 % unverändert mit der Atemluft, dem Schweiß und dem Urin ausgeschieden. Der Großteil von mehr als 95 % wird enzymatisch vorwiegend in der Leber abgebaut. Die Ausscheidung lässt sich nicht nennenswert steuern.

Der durchschnittliche Abbauwert beträgt rund 0,1 ‰ bis 0,2 ‰ pro Stunde.

Verschiedene Gläser alkoholischer Getränke
und die darin enthaltene Alkoholmenge

0,33 l Bier = 13 g ■ 0,2 l Wein = 16 g ■ 0,1 l Sherry = 16 g
0,05 l Likör = 5 g ■ 0,01 l Spirituosen = 7 g

KÄRTCHEN ZUR ÜBUNG:

DER STOFFWECHSEL DES ALKOHOLS IM KÖRPER

0,5 PROMILLE

Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

BITTE SCHÄTZEN SIE, SO GENAU WIE MÖGLICH, DIE MENGE AN ALKOHOL, WELCHE SIE PERSÖNLICH TRINKEN MÜSSTEN, UM EINEN BLUTALKOHOLWERT VON 0,5 PROMILLE ZU ERREICHEN?

WAS DENKEN SIE,
WÄRE DIESE MENGE ALKOHOL REGELMÄßIG KONSUMIERT UNBEDENKLICH ODER HANDELTE ES SICH BEREITS UM RISKANTEN KONSUM?

0,5 PROMILLE

Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

BITTE SCHÄTZEN SIE, SO GENAU WIE MÖGLICH, DIE MENGE AN ALKOHOL, WELCHE SIE PERSÖNLICH TRINKEN MÜSSTEN, UM EINEN BLUTALKOHOLWERT VON 0,5 PROMILLE ZU ERREICHEN?

WAS DENKEN SIE,
WÄRE DIESE MENGE ALKOHOL REGELMÄßIG KONSUMIERT UNBEDENKLICH ODER HANDELTE ES SICH BEREITS UM RISKANTEN KONSUM?

0,5 PROMILLE

Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

BITTE SCHÄTZEN SIE, SO GENAU WIE MÖGLICH, DIE MENGE AN ALKOHOL, WELCHE SIE PERSÖNLICH TRINKEN MÜSSTEN, UM EINEN BLUTALKOHOLWERT VON 0,5 PROMILLE ZU ERREICHEN?

WAS DENKEN SIE,
WÄRE DIESE MENGE ALKOHOL REGELMÄßIG KONSUMIERT UNBEDENKLICH ODER HANDELTE ES SICH BEREITS UM RISKANTEN KONSUM?

0,5 PROMILLE

Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

BITTE SCHÄTZEN SIE, SO GENAU WIE MÖGLICH, DIE MENGE AN ALKOHOL, WELCHE SIE PERSÖNLICH TRINKEN MÜSSTEN, UM EINEN BLUTALKOHOLWERT VON 0,5 PROMILLE ZU ERREICHEN?

WAS DENKEN SIE,
WÄRE DIESE MENGE ALKOHOL REGELMÄßIG KONSUMIERT UNBEDENKLICH ODER HANDELTE ES SICH BEREITS UM RISKANTEN KONSUM?

0,5 PROMILLE

Wie viel Alkohol brauche ich für 0,5 Promille?

BITTE SCHÄTZEN SIE, SO GENAU WIE MÖGLICH, DIE MENGE AN ALKOHOL, WELCHE SIE PERSÖNLICH TRINKEN MÜSSTEN, UM EINEN BLUTALKOHOLWERT VON 0,5 PROMILLE ZU ERREICHEN?

WAS DENKEN SIE,
WÄRE DIESE MENGE ALKOHOL REGELMÄßIG KONSUMIERT UNBEDENKLICH ODER HANDELTE ES SICH BEREITS UM RISKANTEN KONSUM?

GESUNDHEITSFOLGEN DES SÜCHTIGEN KONSUMS

Aufgabe:
Bitte überlegen Sie, welche akuten Anzeichen und Schäden, sowie körperlichen Spätfolgen bei suchtkranken Senioren zu erwarten sind:

- Was ist Ihnen aufgefallen?
- Gibt es Ereignisse/Erfahrungen, die im Hinblick auf eine mögliche Suchterkrankung neu beurteilt werden könnten/sollten?
- Bitte tragen Sie diese unten in den jeweiligen Bereichen ein.

Die Folgen und die Anzeichen süchtigen Konsums sind sehr vielfältig. Insbesondere Alkohol wirkt sehr zerstörerisch auf den gesamten Organismus. Hinweise und Anzeichen werden häufig, auch von medizinischen Fachkräften, übersehen.

Körperliche Folgen von süchtigem Konsum:

Äußere Anzeichen z.B. bei Alkohol.
Welche kenne/vermute ich?

Welche Fälle kennen Sie aus Ihrer Berufspraxis?
(Bitte anonyme Beschreibung, z.B. Frau R. oder Herr S.)

Welche Folgen ergeben sich hieraus für die Pflege?

FOLGEN ÜBERMÄßIGEN ALKOHOLKONSUMS

POS (Psychoorganisches Syndrom meist Großhirnschwund)

Tremor
Alkoholdelir
Halluzinose
Wesensveränderung
Krampfanfall / Epilepsie

Augennervenentzündung

Schleimhautschwund

Speiseröhrenkrebs &
Krampfadern in der Speiseröhre

Herzmuskelschwäche

Magenschleimhautentzündungen
Geschwüre im Magen

Bauchspeicheldrüsenentzündungen
Bauchspeicherdrüsenkrebs

Geschwüre im Zwölffingerdarm

Fettleber
Leberentzündung / Hepatitis
Leberverhärtung / Leberzirrhose
Leberkrebs

Nierenversagen

Hodenverkleinerung

Muskelschwund

Nervenentzündungen

© Michael Hörth / hrkontor.de

Äußere Anzeichen:

In der Regel gibt es auch äußerlich sichtbare Anzeichen für einen deutlich erhöhten Alkoholkonsum.

- So werden verschiedene hormonelle Regelkreise in Mitleidenschaft gezogen, wobei die Geschlechtshormone am deutlichsten und augenfälligsten gestört sind, dergestalt, dass es zu einer Feminisierung (z.B. Brustbildung) kommen kann.

- Bekannt sind auch verschiedene Formen alkoholbedingter Erkrankungen der Muskulatur.

- In der Dermatologie gibt es eine Reihe, teils interner, teils äußerlich sichtbarer Anzeichen auf Alkoholismus, z.B. bleibende Erweiterungen kleiner, oberflächlicher Hautgefäße, Akne rosacea und die so genannte „Knollennase“. Auch bei der Schuppenflechte wird ein Wechselspiel mit Alkoholismus angenommen.

- Leberzirrhose bedingte Hautveränderungen sind:
  Pergamentartige Verdünnung der Haut, Gefäßerweiterungen, Gefäßneubildungen, Rötungen der Handinnenfläche und der Fußsohle, aber auch die Vergrößerung der männlichen Brustdrüsen und die Schrumpfung der Hoden.

- Auch die Beuge-Kontraktur der Finger findet sich gehäuft bei Alkoholkranken.

Hormonelle Störungen

z. B. Muskelschwund

Hautveränderungen

Gefäßveränderungen

Schrumpfung der Hoden

Versteifung der Finger

Es gibt kaum ein Organsystem, das nicht durch Alkoholkonsum direkt (toxisch) oder indirekt (durch Vitaminverbrauch, Mangel- oder Fehlernährung) geschädigt wird.

Ein Beispiel für den indirekten Effekt ist die Erhöhung des Vitaminbedarfs durch Alkohol und die Erschwerung der Nahrungsaufnahme. Diese Beeinträchtigungen beeinflussen sich wiederum gegenseitig, so dass sich nach Erreichen eines bestimmten Stadiums der körperliche Verfall steigert.

Plastisch ausgedrückt kann man sagen, dass der Alkoholkranke von Kopf bis Fuß und von der Zunge bis zum After durch die Folgen seiner Erkrankung gekennzeichnet sein kann.

Vom Konsummuster, den bevorzugten Alkoholvarianten und dem Konstitutionstyp hängt es ab, ob es bei dauerhaft überhöhtem Alkoholkonsum verstärkt zu neurologisch-psychiatrischen oder internistischen Folgeschäden kommt.

Im schlimmsten Fall verbringt die erste Gruppe den Rest ihres Lebens dement in einem Heim, während die andere an Leberzirrhose oder Ösophagus-Varizenblutung (Blutung der Krampfadern in der Speiseröhre) stirbt.

Letzten Endes ist die Alkoholabhängigkeit, wie jede stoffliche Suchterkrankung, eine Krankheit, die zum Tode führt.

Letztlich ist Alkohol ein Zellgift

Jede einzelne Körperzelle kann Schaden nehmen

Sucht führt zum Tode

Folgeerkrankungen:

- Die Leber ist in besonderer Weise von übermäßigem Alkoholkonsum betroffen. Die häufigste Schädigung ist die Vergrößerung als Fettleber. (Meist ist die Gamma-GT erhöht.)

- Beschrieben werden ebenfalls alkoholbedingte Formen der Hepatitis und vor allem die alkoholische Leberzirrhose, unter der ca. ein Fünftel der Alkoholiker zu leiden hat.

  Die kompensierten Formen der Zirrhose bedingen eine Reihe von Beschwerden u.a. in unterschiedlichen Bereichen (Verdauung, Appetit).
  Die dekompensierten Formen führen u.a. zu Pfortaderhochdruck, zu Bauchwassersucht, zu Blutungen der Speiseröhrenkrampfadern und Venenveränderungen in der Bauchdecke, zu Milzvergrößerung und zu Hämorrhoiden.

- Neben den zu erwartenden Veränderungen der Leber-Laborparameter sind vor allem Gerinnungsstörungen zu erwähnen. Ferner wird der gesamte Verdauungstrakt durch Alkohol in Mitleidenschaft gezogen.

- Neben Karzinomen des Rachens und der Speiseröhre sind Veränderungen der Schleimhäute (Lippen, Zunge) typisch.

- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse sind in verschiedenen Ausbildungsgraden ebenfalls typisch für übermäßigen Alkoholkonsum.

- Der Magen reagiert auf chronische Alkoholzufuhr, insbesondere auch bei hochprozentigen Getränken, mit Magenschleimhautentzündungen. Häufiges Erbrechen schädigt zusätzlich die Speiseröhre. Gesteigert wird dies noch durch Bluterbrechen.

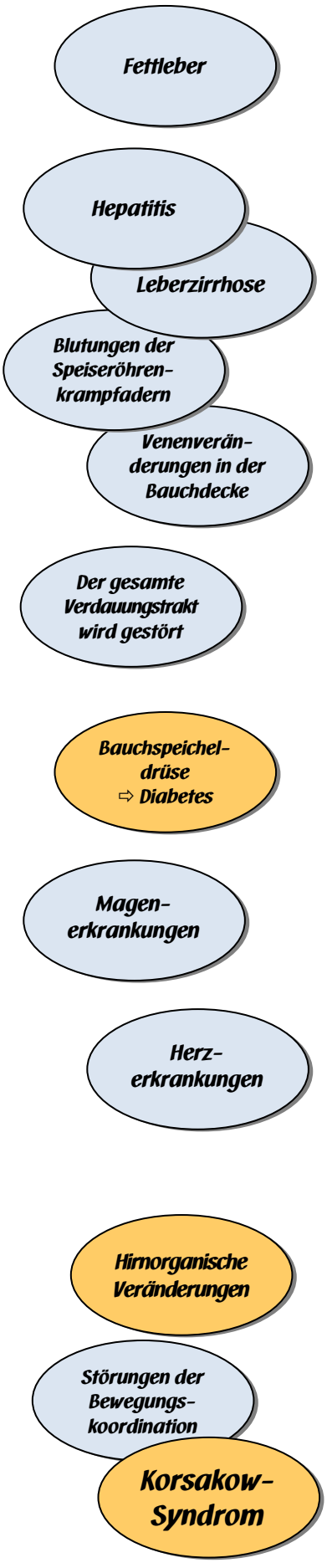
- Durch chronischen Alkoholismus kann es zu Bluthochdruck, Herzmuskelerkrankungen mit Herzinsuffizienz und den daraus folgenden Komplikationen kommen.
  Ebenso leiden das blutbildende- und das immunologische System.

- Da Alkoholiker oft starke Raucher sind, addieren sich bei ihnen zudem die karzinogenen Faktoren.

- Sehr typische Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums sind weiterhin hirnorganische Veränderungen.

  Hervorzuheben ist speziell die alkoholische Kleinhirnatrophie, die als Störung der Koordination von Bewegungsabläufen deutlich wird und auch mit Reflexstörungen und Tremor verbunden ist.

  Ein erhebliches Problem bereitet das Wernicke-Korsakow-Syndrom, bei dem sich auf neurologischem Gebiet u.a. Amnesien, Augenmuskellähmungen, Pupil-



lenstörungen, sowie Gang- und Standunsicherheit feststellen lassen.

Eine alkoholische Hirn- und Nervenschädigung erleiden sehr viele der Alkoholkranken. Symptomatisch sind Kribbeln (häufig in Händen und Beinen) und Taubheitsgefühle, Gehunsicherheit, Schmerzen, Krämpfe und Druckempfindlichkeit.

Bei bis zu einem Drittel der Alkoholkranken muss mit dem Auftreten cerebraler Krampfanfälle gerechnet werden, die zumeist durch (relativen oder absoluten) Alkoholmangel ausgelöst werden.

- Auf Grund häufiger Stürze und erhöhter Blutungsneigung ergibt sich ein weiteres Risiko.

Fazit:
Bedauerlicherweise sind es oft erst die körperlichen Folgeerkrankungen des übermäßigen Alkoholkonsums, die ein gewisses Problembewusstsein und eine Veränderungs- und/oder Behandlungsbereitschaft bei den Betroffenen erwirken.

Obwohl die körperlichen Schädigungen kaum zu übersehen sind, werden sie trotzdem, auch bei Senioren, viel zu selten mit der Grunderkrankung in Zusammenhang gestellt.

Zur weiteren Information:
Viel zu wenig im öffentlichen Bewusstsein verankert ist die schädigende Wirkung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft (Tabak, Alkohol usw.).

Alkohol passiert die Plazentaschranke und aufgrund seiner beschränkten Alkoholabbaumöglichkeit bleibt der Fötus länger alkoholisiert als die Mutter, d. h., der Alkohol wird im embryonalen Organsystem langsamer abgebaut als im mütterlichen.

Sofern es nicht zu einer Fehlgeburt kommt, ist die Gefahr einer Schädigung des Kindes gegeben, die im günstigen Fall die Ausprägung so genannter Alkoholeffekte, im schweren Fall die Form einer Alkoholembryopathie annehmen.

Unter **Alkoholeffekten** ist ein Symptomkomplex gemeint, der u. a. mit Störungen der motorischen und intellektuellen Entwicklung in Erscheinung tritt.
Die schwerste Folge des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft ist die **Alkoholembryopathie**, die ihren Ausdruck u. a. in Minderwuchs, Gesichtsabnormitäten und Missbildungen der Gliedmaßen findet. Die Entwicklungsprognose alkoholembryopatisch geschädigter Kinder wird im Allgemeinen als schlecht angesehen. *Die Zahl der pro Jahr in Deutschland geborenen, alkoholgeschädigten Kinder wird auf ca. 2.200 geschätzt*

ÄUßERE ANZEICHEN VON SUCHT

Sucht und vor allem Suchtmittelkonsum finden meist im „Verborgenen“, meist heimlich statt. Gleichwohl lassen sich in aller Regel einige Anzeichen und/oder Hinweise erkennen, welche auf ein akutes oder chronisches Suchtverhalten hindeuten.

Jeder einzelne Hinweis kann für sich genommen vielleicht unbedeutend sein. Manches tritt eher dezent zu Tage, anderes recht offensichtlich. In der Summe ergibt sich erfahrungsmäßig dennoch ein aussagekräftiges Bild.

Aufgabe:
Bitte überlegen Sie, welche Anzeichen und Hinweise auf Suchtmittelkonsum Sie kennen und bei Senioren zu erwarten sind:

- Was ist Ihnen aufgefallen?
- Gibt es Ereignisse/Erfahrungen, die im Hinblick auf eine mögliche Suchterkrankung neu beurteilt werden könnten/sollten?
- Bitte tragen Sie diese unten in den jeweiligen Bereich ein.

OFFENSICHTLICHE HINWEISE:

Beschreiben Sie einige Anzeichen, Hinweise oder Einzelfälle aus Ihrem beruflichen Umfeld, die sehr offensichtlich auf eine Suchterkrankung hingedeutet haben.

DEZENTE HINWEISE:

Beschreiben Sie einige Anzeichen, Hinweise oder Einzelfälle aus Ihrem beruflichen Umfeld, die eher dezent auf eine Suchterkrankung hingedeutet haben.

GEFÄHRLICHES / RISKANTES:

Beschreiben Sie einige Anzeichen, Hinweise oder Einzelfälle aus Ihrem beruflichen Umfeld, welche ein entschiedenes und rasches Handeln erforderlich machen könnten.

WELCHE FOLGEN ERGEBEN SICH HIERAUS FÜR DIE PFLEGE?