

[Beveu Menys]

programa [Beveu Menys]

program

# Guia didàctica

Alcohol i atenció  
primària de salut

Formació d'actualització



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

## AGRAÏMENTS

Als doctors Nick Heather i Peter Anderson per tot el seu suport al Programa des dels seus inicis.

A tots els professionals d'atenció primària de salut i de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) que varen participar en els grups focals, als integrants del Grup d'Alcohol i Atenció Primària (GAAP) i de la Xarxa de Referents en Alcohol (XaROH) perquè amb les seves aportacions i treball han col·laborat decisivament en la redacció d'aquest material. Molt especialment les aportacions de Núria Bastida (CAP Raval Nord), Eulàlia Duran (CAP Barcelona 10-F), Carmen Fernández (CAP Sant Andreu), Pere Larrosa (CAP Terrassa Nord), Carme Marquilles (CAP Bordeta-Magraners), Juan Manuel Mendive (CAP La Mina), Ignasi Montoya (CAP Salt), Alberto Ramos (CAP La Mina), Anna Ribas (CAP Santa Eugènia de Berga), Àngels Rubio (CAP Sant Andreu) i Carmen Saludes (CAP Sant Andreu).

## CRÈDITS

### Director

Joan Colom

### Autors

Antoni Gual

Lídia Segura

Olga Montserrat

Míriam Torres

### Edició

Subdirecció General de Drogodependències Direcció General de Salut Pública.

Departament de Salut.

1a edició, setembre de 2007, Barcelona

### Disseny i maquetació

Trimatge. Disseny i educació

### Assessorament lingüístic

Secció de planificació lingüística del Departament de Salut

### Impressió i distribució

Gràfiques Cuscò

### Dipòsit Legal

B-41.145-2007

© Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

La Subdirecció General de Drogodependències té la propietat intel·lectual d'aquest document. Cap fragment d'aquesta edició no pot ser reproduït, emmagatzemat o transmès de cap forma ni per cap procediment, sense el permís previ exprés del titular del copyright.

## Petició de material

En cas que necessiteu qualsevol material podeu adreçar-vos a:

**Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.**

c/ Roc Boronat, núm 81-95, 3a planta. 08005 Barcelona.

Tel. 93 551 36 09

a/e: [beveumenys.salut@gencat.net](mailto:beveumenys.salut@gencat.net)

[www.gencat.net/salut/beveumenys.htm](http://www.gencat.net/salut/beveumenys.htm)

programa [Beveu Menys]  
program [Beveu Menys]

programa [Beveu Menys]

# Guia didàctica

Alcohol i atenció  
primària de salut

Formació d'actualització





# Índex

<b>Pròleg</b> .....	<b>5</b>
<b>Introducció</b> .....	<b>6</b>

## **BLOC PER ALS FORMADORS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (AP)**

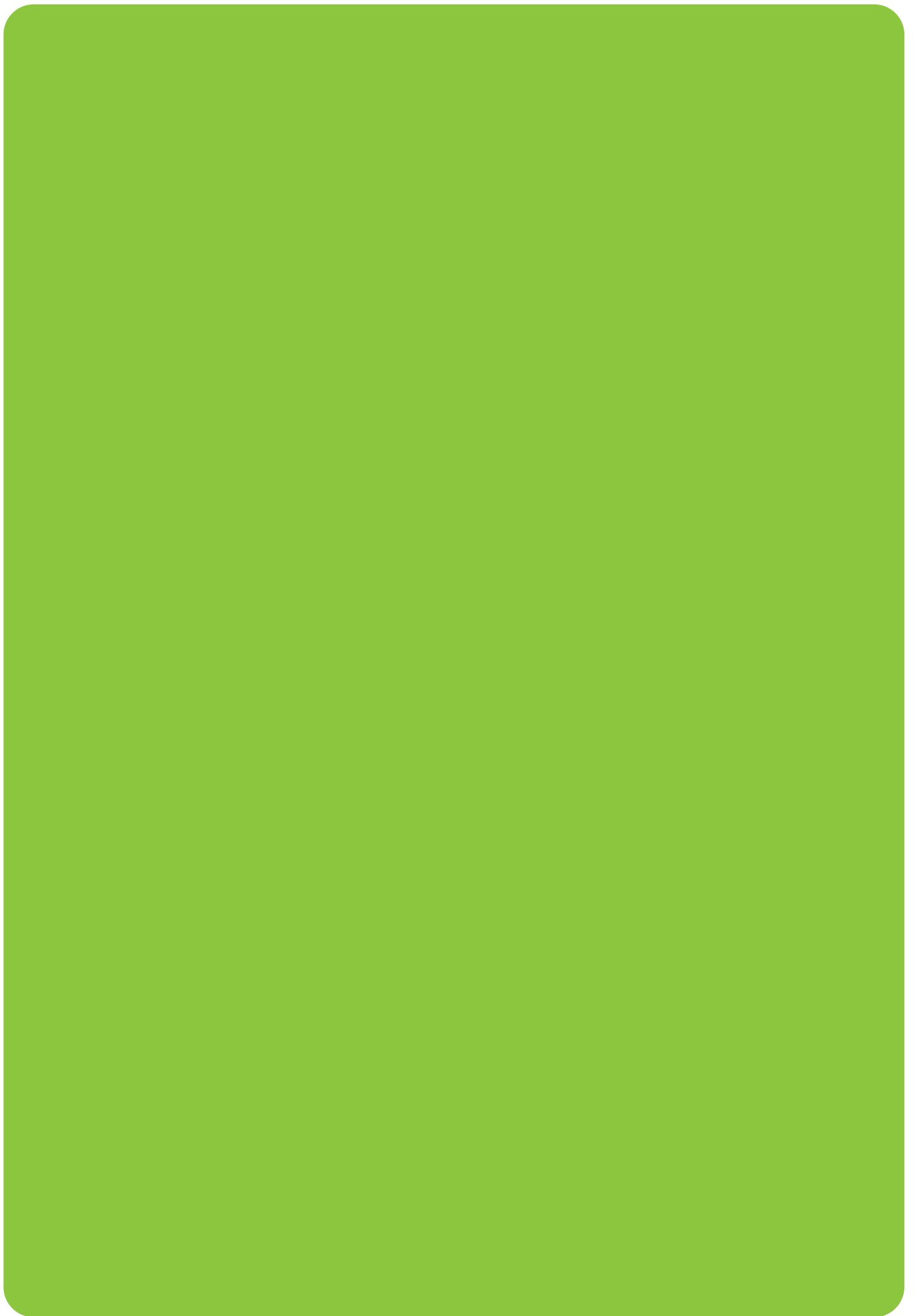
Organització .....	9
Durada .....	9
Material de suport .....	9
Preparació de les sessions .....	10
> 1. Com s'aborden els problemes d'alcohol al CAP? .....	11
> 2. Com s'identifica el consum de risc d'alcohol? .....	13
> 3. Com s'ha d'intervenir un cop hem detectat un consum de risc d'alcohol? .....	15
> 4. Com s'han d'abordar els casos de dependència de l'alcohol? .....	17

## **BLOC PER ALS FORMADORS DE LA XARXA D'ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES (XAD)**

Organització .....	19
Durada .....	19
Material de suport .....	19
Preparació de les sessions .....	19
> 1. Criteris de tractament al CAP i/o de derivació al CAS .....	21
> 2. Desintoxicació ambulatoria .....	22
> 3. Maneig dels fàrmacs durant la rehabilitació .....	23
> 4. Abordatge motivacional del malalt alcohòlic .....	24
> 5. Abordatge de la família del malalt alcohòlic .....	25
> 6. Discussió de casos del CAP .....	26
> 7. Treball d'un cas clínic de dependència de l'alcohol .....	27

## **BLOC PRÀCTIC**

Organització .....	29
Durada .....	30
Material de suport .....	30
Preparació de les sessions .....	31
Recomanacions generals per a tots els casos .....	31
Suggeriments en cada un dels casos .....	34



## Pròleg

El consum d'alcohol i les complicacions que se'n deriven és un problema de salut pública molt important, i la seva prevenció és una prioritat per al Departament de Salut. L'any 1995 vàrem començar a treballar en el marc del *Collaborative Project* de l'OMS<sup>1</sup>, vers la implementació de les estratègies de detecció precoç i la intervenció breu en els problemes d'alcohol a tota l'atenció primària de salut (APS) de Catalunya. En aquest temps, amb el programa Beveu Menys (BM), tots els professionals de l'APS i de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) que hi hem col·laborat, hem aconseguit introduir l'alcohol en l'agenda de l'atenció primària (AP) i que aquestes estratègies es prioritzin en tots els documents de planificació en salut pública i en salut mental.<sup>2-3</sup>

El Programa ha promogut el compromís dels professionals de primària vers l'alcohol, la millora dels seus coneixements sobre el tema i l'increment de la derivació a la xarxa especialitzada dels casos més greus. No obstant això, perquè aquestes actuacions preventives arribin a tota la població, hem de continuar formant i motivant els nostres professionals i, sobretot, facilitar-los el suport necessari per integrar i implementar aquestes estratègies en la seva consulta.

Es per això que, en aquest procés iteratiu, estem impulsant en l'actualitat la formació d'una Xarxa de Referents en Alcohol (XaROH), estem treballant per aconseguir l'adaptació de les històries clíniques en els estàndards de cribatge i diagnòstic per a l'alcohol, estem prioritzant l'alcohol en els instruments de planificació i provisió de serveis, i estem promovent la formació contínua dels equips d'atenció primària (EAP) tant de tipus presencial com virtual.

El Beveu Menys segueix les recomanacions de l'estratègia adoptada recentment per reduir els danys relacionats amb l'alcohol de la Comissió Europea<sup>4-5</sup> i les de la Resolució de l'OMS<sup>6</sup>. El programa Beveu Menys forma part també del projecte europeu PHEPA<sup>7</sup>, liderat pel Departament de Salut, de disseminació de les intervencions breus en els problemes d'alcohol arreu d'Europa.

Esperem que tot el que estem fent contribueixi a mitjà termini a la millora i la sistematització de les activitats preventives al voltant de l'alcohol a la consulta d'AP, a la millora de l'abordatge dels problemes d'alcohol dins del nostre sistema sanitari, i a llarg termini, a la reducció del consum de risc i dels problemes d'alcohol en la població general.

**Joan Colom i Farran**

Subdirector General de Drogodependències

1. Gual A, Segura L, Montserrat O, Colom J. Catalonia. En Heather N (Ed). *Development of Country-Wide Strategies for Implementing Early Identification and Brief Interventions in Primary Health Care*. Geneva: WHO; 2006. p. 51-62. ISBN 92 4 159451 9. Disponible a:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/identification\\_management\\_alcoholproblems\\_phaseiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/identification_management_alcoholproblems_phaseiv.pdf)

2. Pla de Salut de Catalunya 2002-2005. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya 2003. Disponible a: URL:

<http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/ca/plasalut/index.html>

3. Pla director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya 2006. Disponible a: URL:

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/salutmental2006n.pdf>

4. Una estratègia de la Unió Europea para ajudar als Estats Membres a reduir els danys relacionats amb l'alcohol.. Disponible a:

[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2006/com2006\\_0625es01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2006/com2006_0625es01.pdf)

5. Anderson P and Baumberg B (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies. Disponible a: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

6. Resolució WHA58.26. Problemes de salut pública causats per l'ús nociu de l'alcohol. 58<sup>th</sup> Assemblea Mundial de la Salut. Ginebra 16-25 de Maig de 2005. Resolucions, decisions i annex. Ginebra, Organització Mundial de la Salut, 2005 (WHA58/2005/REC/1), 110-112. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf)

7. *Primary Health Care European Project on Alcohol*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://www.phepa.net>

## Introducció

Aquest material és la segona edició actualitzada del paquet Beveu Menys, que vam editar anteriorment, i ha estat dissenyat amb l'objectiu d'ajudar i donar suport als professionals referents en alcohol (PRA) per implementar la formació d'actualització en els centres d'atenció primària (CAP).

Manté, en part, l'estructura original (guió de sessions, diapositives i documents de treball); però, tenint en compte que molts professionals han rebut la formació bàsica del Beveu Menys, aquesta nova edició pretén ser més flexible, tant en l'ordre com en el nivell d'aprofundiment dels continguts, per tal d'adaptar-se a totes les necessitats i ser útil també en el futur per a la formació virtual.

Com a novetat, el material conté també una *Guia de butxaca* que intenta resumir els continguts més importants i ajudar els professionals en la presa de decisions al voltant del tema de l'alcohol.

Com que en aquesta nova edició del Beveu Menys la formació és impartida tant per professionals de l'AP com de la XAD, l'estructura del material s'organitza en tres parts, en funció dels destinataris i la metodologia:

- > Bloc per a formadors de l'AP
- > Bloc per a formadors de la XAD
- > Bloc pràctic

Els continguts de la guia s'estructuren al voltant de quatre grans temes:

- > Com s'aborden els problemes d'alcohol al CAP?
- > Com s'identifica el consum de risc d'alcohol?
- > Com s'ha d'intervenir un cop hem detectat consum de risc?
- > Com s'han d'abordar els casos de dependència de l'alcohol?

Els materials s'han estructurat de forma flexible, per tal de poder ajustar-se a dos formats diferents, ambdós acreditats pel Consell Català de la Formació Mèdica Contínua entre els quals ha d'escollir l'EAP en funció de les seves necessitats:

**FORMAT BREU.** Es durà a terme en 3 hores, una de les quals ha de ser impartida pel professional del CAS de referència. Està pensat per a aquells centres que volen fer la formació bàsica.

**FORMACIÓ CONTÍNUA.** Es duran a terme en un màxim de 12 hores, una de les quals ha de ser impartida pel professional del Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) de referència. Està pensada per a aquells centres que volen fer la formació extensa i contínua al llarg de l'any.

En la *Documentació administrativa i d'avaluació* es descriuen els criteris per l'acreditació dels formadors i els assistents en funció dels diferents formats de les formacions. En ambdós és condició necessària per a l'assoliment de l'acreditació, que el formador de la XAD realitzi una sessió de formació.



Tant els formadors de l'APS com de la XAD, a més a més d'aquesta *Guia didàctica*, disposen dels materials de suport necessaris (*Guia de butxaca*, diapositives, material audiovisual, etc.) per dur a terme les seves sessions.

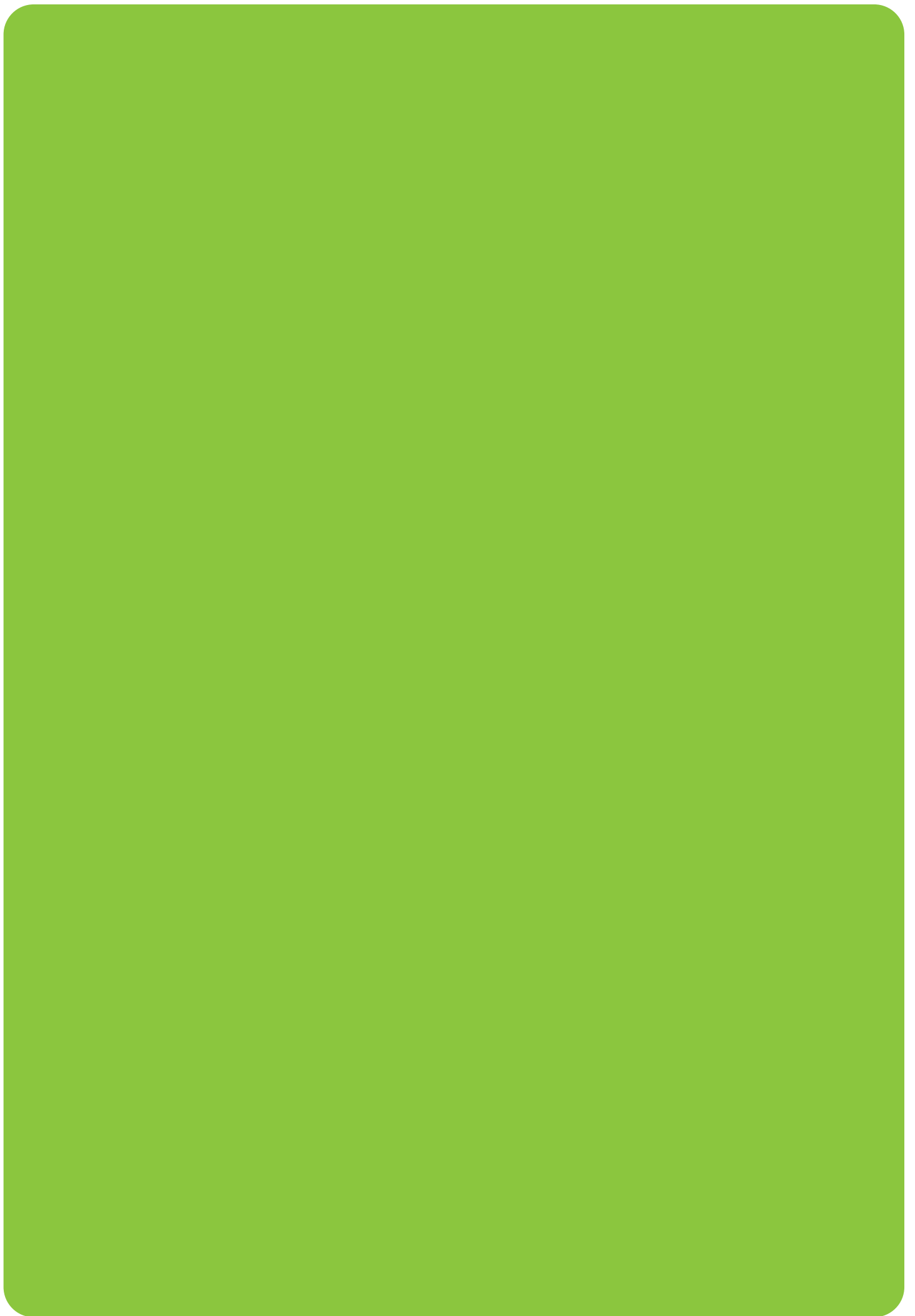
Els formadors d'AP han de presentar els continguts que fan referència al consum de risc:

- > Com s'ha de fer el cribratge del consum de risc d'alcohol?
- > Com s'ha de donar consell als bevedors de risc?
- > Com s'ha de derivar al servei especialitzat els pacients que presentin dependència de l'alcohol?

Els formadors de la XAD desenvoluparan en funció de les necessitats formatives de cada EAP, diferents temes relacionats amb la dependència de l'alcohol:

- > Criteris de tractament al CAP i/o criteris de derivació al CAS.
- > Desintoxicació ambulatoria.
- > Maneig dels fàrmacs en el curs de la rehabilitació.
- > Abordatge motivacional del malalt alcohòlic.
- > Abordatge de la família del malalt alcohòlic.
- > Discussió de casos clínics del CAP.
- > Treball del cas clínic de dependència de l'alcohol (bloc pràctic).

Aquest material pretén ser útil, tant en l'aspecte formatiu com en la consulta mèdica; per tant, s'articula més al voltant de la situació clínica que de la teoria i la presentació dels continguts sempre es fa començant per les situacions clíniques més senzilles.



## BLOC PER ALS FORMADORS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (AP)

### ORGANITZACIÓ

---

Aquest bloc conté els continguts teòrics que han de desenvolupar els formadors de l'AP i s'organitza en quatre punts:

1. Com s'aborden els problemes de l'alcohol al CAP?
2. Com s'identifica el consum de risc d'alcohol?
3. Com s'ha d'intervenir un cop hem detectat consum de risc d'alcohol?
4. Com s'han d'abordar els casos de dependència de l'alcohol?

En cadascun dels punts, es detallen els continguts que els formadors han de treballar i a la columna de la dreta apareixen indicacions sobre el temps mínim aconsellat i el material de suport necessari per poder-los desenvolupar.

### DURADA

---

La durada del bloc dependrà del format al qual s'aculli el centre:

**FORMAT BREU.** El formador de l'AP dedicarà un mínim d'una hora al contingut teòric i d'un hora al contingut pràctic (vegeu bloc pràctic). Els formadors podran seguir les recomanacions de temps a dedicar detallades a la columna de la dreta però podran adaptar la durada de cadascun dels punts, segons les necessitats formatives de l'EAP i el temps de què disposin.

**FORMACIÓ CONTÍNUA.** El formador de l'AP dedicarà un màxim d'11 hores a la formació teórico-pràctica (vegeu bloc pràctic). Els formadors podran decidir la durada de cadascun dels punts, segons les necessitats formatives de l'EAP i el temps de què disposin.

### MATERIAL DE SUPORT

---

La *Documentació de treball* que es facilita és material addicional divers, com la *Guia de butxaca*, diapositives (D), documents de treball (DT), exercicis (E) i articles (A), organitzats en dues categories:

1. Material bàsic preparat perquè els formadors puguin dur a terme la formació en dues hores (format breu).
2. Material d'aprofundiment, que els formadors poden utilitzar quan l'EAP disposi de més temps i es vulgui aprofundir algun tema (formació contínua). Aquest material apareix assenyalat en negreta i cursiva en el text.

És necessari que els professionals que assisteixin a la formació disposin també del paquet Beveu Menys que se'ls va facilitar durant la formació bàsica del Programa. Al llarg de la formació, es fa referència a diversos documents, especialment a aquests:

- > El dossier *Documentació de treball*. Es treballaran especialment alguns DT de la formació bàsica del Beveu Menys (DTBM).
- > Els qüestionaris de cribatge (blocs AUDIT i ISCA).

A mesura que es van presentant els continguts, a la columna de la dreta es detalla el material addicional necessari .

## PREPARACIÓ DE LES SESSIONS

---

Aspectes que cal tenir en compte abans de dur a terme les sessions:

1. Disposar d'ordinador i canó de llum per projectar-hi les diapositives (els assistents en tenen còpia a la *Documentació de treball*).
2. Recordar als assistents la necessitat de portar a la sessió la carpeta Beveu Menys. En cas de necessitar més material, recordeu que el podeu demanar a la Subdirecció General de Drogodependències: [beveumenys.salut@gencat.net](mailto:beveumenys.salut@gencat.net), o descarregar-lo a: [www.gencat.net/salut/beveumenys.htm](http://www.gencat.net/salut/beveumenys.htm).
3. Disposar del full d'assistència, per poder acreditar-hi els assistents (vegeu *Documentació administrativa i d'avaluació*).
4. Cal que avalueu la formació realitzada amb el qüestionari que trobareu en aquest material i que el feu arribar a la Subdirecció General de Drogodependències (vegeu *Documentació administrativa i d'avaluació*).

## 1 COM S'ABORDEN ELS PROBLEMES D'ALCOHOL AL CAP?



### Continguts:

- 1.1 Emmarcar la formació d'actualització en el programa Beveu Menys.
- 1.2 Definir els objectius i continguts de la formació d'actualització, els continguts que cal tractar amb els professionals del CAS i el format de la sessió.
- 1.3 Explicar com s'aborda actualment al centre la problemàtica generada per l'alcohol.
- 1.4 Acordar el nivell d'implementació del Programa.



**Temps mínim aconsellat:** 15 minuts

### 1.1. EMMARCAR LA FORMACIÓ D'ACTUALITZACIÓ EN EL PROGRAMA BEVEU MENYS

 3 minuts

Emmarqueu la formació d'actualització com a continuïtat i complement de la formació del programa Beveu Menys (podeu assenyalar les dates en què es va realitzar). Recordeu els objectius generals del BM (D1) **(D3) (DT1)**, presenteu la creació de la XaROH (DT2) i parleu del vostre paper com a PRA (D2). Podeu retornar els resultats generals de l'avaluació de la implementació del Programa **(DT3)**, tot emfasitzant que ha contribuït a una sensibilització més gran dels professionals, a una millora en els coneixements al voltant de l'alcohol i a un increment de la derivació de casos de dependència de l'alcohol **(D4)**, però que cal continuar treballant vers la detecció precoç i la intervenció breu en els bevedors de risc.

#### Bàsic:

D1, D2  
DT2

#### Aprofundiment:

**D3, D4**  
**DT1, DT3**

### 1.2. DEFINIR ELS OBJECTIUS I CONTINGUTS DE LA FORMACIÓ D'ACTUALITZACIÓ, ELS CONTINGUTS QUE CAL TRACTAR AMB ELS PROFESSIONALS DEL CAS I EL FORMAT DE LA SESSIÓ

 2 minuts

Expliqueu als assistents els punts que es tractaran i els objectius que es persegueixen en aquest primer bloc (D5), i informeu que l'assistència a les sessions s'haurà d'acreditar (passeu el full d'assistència perquè tothom hi signi). Expliqueu també que hi haurà continguts de caire més pràctic que exemplificaran amb vídeos tot allò que veuran de manera teòrica. Amb els vídeos podreu treballar casos de consum de risc, consum perjudicial i de dependència.

#### Bàsic:

D5  
Full d'assistència

Plantegeu la possibilitat d'acollir-vos als 2 formats: breu o formació contínua i aclariu quin dels dos formats desenvolupareu.

Expliqueu de quina part de la formació es farà càrrec el professional del CAS de referència. Exposeu i decidiu quins punts us interessa que tractin

de tot el ventall de possibilitats: criteris de tractament al CAP i/o criteris de derivació al CAS, desintoxicació ambulatoria, maneig dels fàrmacs en el curs de la rehabilitació, abordatge motivacional del malalt alcohòlic, abordatge de la família del malalt alcohòlic, discussió de casos clínics del CAP o treball del cas clínic de dependència de l'alcohol (bloc pràctic).

### 1.3. EXPLICAR COM S'ABORDA ACTUALMENT AL CENTRE LA PROBLEMÀTICA GENERADA PER L'ALCOHOL

---

 5 minuts

L'objectiu d'aquest apartat és generar un debat al voltant de com es treballa actualment la problemàtica de l'alcohol al centre. Per tal d'abordar quina magnitud atorga l'EAP a la problemàtica generada per l'alcohol al CAP, podeu plantejar l'exercici 1 (**E1**).

**Aprofundiment:**  
**E1**  
*Enquesta de necessitats de formació de l'EAP*

Per obrir un debat sobre el tema, podeu plantejar les preguntes següents:

- > Quins canvis es van generar després de la formació bàsica del BM al centre?
- > Fins a quin punt s'està implementant el cribratge i la intervenció amb bevedors de risc i/o dependents i la coordinació amb el CAS?

Retornar els resultats de l'*enquesta de necessitats de formació* sobre l'alcohol de l'EAP, fent esment dels punts forts i febles trobats.

### 1.4. ACORDAR EL NIVELL D'IMPLEMENTACIÓ DEL PROGRAMA

---

 5 minuts

Expliqueu que un dels objectius prioritaris de les sessions d'actualització és que, un cop finalitzades, l'EAP es comprometi a millorar el nivell actual d'implementació de la detecció precoç i la intervenció en bevedors de risc, així com a establir un mecanisme de coordinació amb el CAS. Expliqueu els diferents nivells d'implementació del Programa(D6) (**DT4**).

**Bàsic:**  
D6  
**Aprofundiment:**  
**DT4**

Obriu un debat sobre quin podria ser el compromís de l'EAP i què s'hauria de fer entre tots. En finalitzar el bloc pràctic, convindria reprendre el debat i mirar d'obtenir algun acord. Per facilitar aquest procés de presa de decisions podeu proposar la creació d'un petit grup de treball, integrat per professionals de medicina i d'infermeria que, alhora, pugui fer el seguiment del compliment dels acords.

## 2 COM S'IDENTIFICA EL CONSUM DE RISC D'ALCOHOL?



### Continguts:

- 2.1 Establir en quin moment podem fer el cribratge del consum de risc d'alcohol.
- 2.2 Identificar les eines que tenim a l'abast per fer el cribratge del consum de risc i de dependència de l'alcohol.



**Temps mínim aconsellat:** 10 minuts

### 2.1. ESTABLIR EN QUIN MOMENT PODEM FER EL CRIBRATGE DEL CONSUM DE RISC D'ALCOHOL

 5 minuts

Expliqueu que l'activitat preventiva en l'AP requereix identificar aquells pacients que presenten un consum de risc, estiguin o no experimentant problemes actuals amb l'alcohol i independentment del motiu de la consulta (D7) **(D11 a D14)**. Per definir el consum de risc, s'ha de fer referència al concepte d'unitat de beguda estàndard (UBE), (D8) (E2) **(A1)**. Expliqueu també les diferents pautes de consum que podem trobar (D9) a la consulta.

**Bàsic:**  
D7, D8, D9, D10  
E2

**Aprofundiment:**  
**A1**  
**D11, D12, D13, D14,**  
**D15**

Convé que genereu un debat entre els assistents al voltant de les diferents ocasions en què es pot aprofitar per fer cribratge del consum de risc en la visita d'AP (D10) **(D15)**.

### 2.2. IDENTIFICAR LES EINES QUE TENIM A L'ABAST PER FER EL CRIBRATGE DEL CONSUM DE RISC I DE LA DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL

 5 minuts

Expliqueu que hi ha dues estratègies per identificar el consum de risc d'alcohol (vegeu el **primer pas** de la *Guia de butxaca*):

1. Mitjançant els qüestionaris validats: l'AUDIT (D16) (D17) **(D23) (E3) (A2)** i la seva versió curta l'AUDIT-C (D18) **(D23) (A3)**.
2. Fent-li preguntes sobre els seus hàbits de consum, en termes de quantitat i freqüència, en el mateix context de la visita i en el marc de les preguntes generals sobre estils de vida. Aquest abordatge permet registrar el consum en UBE/dia, UBE/setmana, grams/dia o grams/setmana i contrastar-ho amb les pautes de consum detallades.

**Bàsic:**  
D16, D17, D18, D19,  
D20, D21, D22  
AUDIT, AUDIT-C, ISCA  
*Guia de butxaca*

**Aprofundiment:**  
**A2, A3, A4**  
**D23**  
**DTBM 12**  
**E3, E4, E5**

abans El qüestionari ISCA (D19) **(D23) (A4) (E4) (E5)** facilita l'exploració i el registre dels consums.

En aquest punt, convé comentar la necessitat d'anotar el consum d'alcohol a la història clínica (HC) i, sobretot, evidenciar les dificultats que els professionals del centre tenen per registrar el consum mitjançant la HC informatitzada de què disposa el centre (ECAP, OMI-AP, SIAP-WIN, etc.).

Convé comentar també els avantatges/inconvenients d'utilitzar una estratègia o una altra i la necessitat que cada professional esculli la que millor s'adapti a les seves necessitats (D20).

Seguir dient que, en el cas que el pacient compleixi criteris de bevedor de risc, convé explorar si està experimentant o no problemes associats i descartar que no ens trobem davant d'un cas de dependència (vegeu el **segon pas** de la *Guia de butxaca*) (D21) **(DTBM 12)**.

Acabar explicant que la intervenció s'ha d'organitzar en funció de quina sigui la pauta de consum detectada: consum de baix risc (reforçament i avaluació als dos anys), consum de risc (reduir-ne el consum), consum perjudicial (deixar de beure almenys temporalment) i dependència de l'alcohol (deixar de beure indefinidament) (D22). Cal recordar que hi ha situacions en les quals és recomanable l'abstinència: infants i menors de 16 anys, embaràs, lactància materna, quan s'ha de conduir o realitzar activitats perilloses, quan es prenen certs tractaments en els quals està contraindicat el consum d'alcohol.

## Articles

A1: Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis J. La unidad de bebida estándar como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Med Clín (Barc)* 1999; 112: 446-450.

A2: Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones* 1999; 4-11.

A3: Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J. Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol* 2002; 37(6):591-96.

A4: Gual A, Contel M, Segura L, Ribas A, Colom J. El ISCA (interrogatorio sistematizado de consumos alcohólicos): un nuevo instrumento para la identificación prematura de bebedores de riesgo. *Med Clín (Barc)* 2001; 118(117):685-689.



## 3 COM S'HA D'INTERVENIR UN COP HEM DETECTAT CONSUM DE RISC D'ALCOHOL?



### Continguts:

3.1 Saber com actuar davant el consum de risc d'alcohol.



**Temps mínim aconsellat:** 20 minuts

### 3.1. SABER COM ACTUAR DAVANT EL CONSUM DE RISC D'ALCOHOL



**20 minuts**

Expliqueu que, un cop s'ha identificat un consum de risc d'alcohol, cal **avaluar l'estadi del canvi** (D24) o el grau de consciència del pacient sobre el problema, preguntant-li, per exemple, si creu que l'alcohol influeix en la seva qualitat de vida o en la seva salut (vegeu el **tercer pas** de la *Guia de butxaca*).

De l'exploració del grau de consciència sobre el problema podem obtenir-ne una resposta positiva o negativa que situarà el pacient en un estadi del canvi o en un altre:

- > Si el pacient creu que l'alcohol influeix negativament en la seva salut i qualitat de vida i, per tant, vol modificar els seus hàbits de consum d'alcohol, es situarà en un **estadi contemplatiu**.
- > Si el pacient creu que l'alcohol no influeix negativament en la seva salut i qualitat de vida i, per tant, no vol modificar els seus hàbits de consum d'alcohol, es situarà en un **estadi precontemplatiu**.

És important que el professional adapti el tipus d'intervenció a l'estadi del canvi en què es trobi el pacient (D25) (DTBM 7 i 8), ja que una intervenció precipitada pot ser contraproductiva (vegeu el **quart pas** de la *Guia de butxaca*). Així, en els consums de risc, hi trobem dos tipus d'intervenció (vegeu les pautes d'actuació de la *Guia de butxaca* i **DT5**):

1. **INTERVENCIÓ BREU (IB)** (D26) (**DT5**). Quan hi ha consciència de problema, seguirem els passos següents: a) realimentar el pacient sobre l'estat de salut i els riscos, retornant-li un comentari personalitzat sobre l'exploració física i l'analítica, si escau, b) donar-li consell demanant-li

#### Bàsic:

D24, D25, D26, D27, D28, D29, D30  
*Guia de butxaca*

#### Aprofundiment:

**A5**

**D31, D32**

**DT5**

**DTBM 7, 8, 10**

**E6**

permís, assenyalant els avantatges de beure menys, els riscos de beure en excés i aclarint la diferència entre consum de risc i dependència, c) negociar amb el pacient objectius i estratègies de reducció del consum d'alcohol, establint objectius concrets i considerant la seva opinió i d) monitoritzar-ne el procés i fer el seguiment del cas en les properes visites.

Tot això s'ha de fer: emfasitzant la responsabilitat del pacient sobre el canvi, promovent l'autoeficàcia i fent ús d'un estil de relació empàtic.

La guia de monitoratge de consums del material BM pot ajudar-vos a donar consell. Hi trobareu informació que podeu traslladar al pacient sobre els límits de consum de risc, els beneficis de deixar de beure, consells per reduir el consum d'alcohol i per mantenir aquesta reducció.

2. **INTERVENCIÓ MOTIVACIONAL (A5).** Quan no hi ha consciència de problema, ens proposarem promoure que el pacient en prengui i motivar-lo perquè es plantegi canviar.

Plantegeu que en aquests casos cal prestar una atenció especial a l'estil amb què realitzem les intervencions, ja que la confrontació o la moralització pot crear l'efecte advers al que desitgem. Igual que en la IB, és aconsellable deixar enrere el model informatiu clàssic per passar a un model motivacional (D27): establint una relació empàtica, emfasitzant la responsabilitat del pacient sobre el seu canvi i ajudant-lo a creure en la seva capacitat per canviar (D28) (DTBM10).

Expliqueu que hi ha algunes estratègies que ens poden ajudar a la presa de consciència: oferir informació sobre la toxicitat de l'alcohol, crear discrepàncies entre la conducta actual i els objectius de futur o proposar una anàlisi i una exploració física.

Podeu comentar i practicar altres estratègies que us poden ajudar a iniciar l'entrevista motivacional (D29).

Si el pacient es mostra resistent, és recomanable acceptar aquesta resistència, no pressionar-lo, mantenir-se neutral amb una actitud no crítica, emprar tècniques d'escolta reflexiva i continuar la conversa de manera constructiva conduint-la cap a un altre tema o centrant el tema des d'un altre punt de vista (D31). El professional no ha de tenir pressa i pot deixar el tema per a visites posteriors.

Podeu enumerar també quins elements indiquen que el pacient està preparat per acceptar el nostre consell (D30).

Podeu aportar evidència sobre l'eficàcia de la IB i l'entrevista motivacional en la disminució del consum d'alcohol i en la disminució de la prevalença de bevedors de risc (D32). Per posar en pràctica tots els elements de la IB i l'entrevista motivacional, realitzeu l'exercici 6 (**E6**).

## Articles

A5: Miller WR i Rollnick S. *La entrevista motivacional*. Barcelona: Ed. Paidós; 1999.

## 4 COM S'HAN D'ABORDAR ELS CASOS DE DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL?



### Continguts:

- 4.1 Establir qui ha d'intervenir en la síndrome de dependència alcohòlica (SDA).
- 4.2 Detallar pautes d'actuació des de l'APS.



**Temps mínim aconsellat:** 15 minuts

### 4.1. ESTABLIR QUI HA D'INTERVENIR EN L' SDA



10 minuts

Expliqueu que, un cop hem identificat que el pacient compleix criteris de dependència, és important avaluar si té consciència del problema i l'estadi del canvi on es situa preguntant-li, per exemple, si creu que l'alcohol està afectant la seva salut i qualitat de vida (vegeu el **tercer pas** de la *Guia de butxaca*). En funció de la resposta obtinguda, el professional ha d'adaptar el tipus d'intervenció adequada (vegeu el **quart pas** de la *Guia de butxaca*). Es poden produir dos situacions:

1. **Pacients amb consciència de problema** (estadi contemplatiu). En aquest cas, recordeu la doble possibilitat d'assumir el cas des del CAP o de derivar-lo al CAS de referència. Debateu, en el vostre centre, en quins casos es deriva i en quins altres l'assumeix el professional de l'AP. Disposeu dels criteris per a la presa de decisions en les diapositives D33, D34 i D35.
2. **Pacients sense motivació per al canvi d'hàbits** (estadi precontemplatiu). En aquest cas, expliqueu que indicar una derivació al CAS pot ser contraproductiu ja que, probablement, el pacient no acudirà al servei especialitzat.

Recordeu que, més enllà de les recomanacions d'aquesta Guia, a l'hora de prendre la decisió sobre quin servei de salut (AP o XAD) aborda els casos de dependència de l'alcohol, el criteri clínic del professional ha de tenir-hi un pes decisiu.



5 minuts

### 4.2 DETALLAR PAUTES D'ACTUACIÓ DES DE L'APS

Expliqueu que, en funció de la consciència de problema, cal diferenciar-ne dos abordatges diferents (vegeu el **quart pas** de la *Guia de butxaca*):

**Bàsic:**

D36, D37, D38, D39,  
D40, D41, D42  
*Guia de butxaca*

1. **Tractament de la dependència en pacients amb consciència de problema**

Un cop decidit abordar el cas des de l'APS, el professional ha de revisar si el pacient compleix criteris de desintoxicació, desintoxicació domiciliària i com cal abordar la deshabitució. Detalleu els criteris dels tres processos, segons les recomanacions del BM (D36 a D41) i l'esquema de la *Guia de butxaca*.

Podeu proposar als assistents que posin en comú diferents experiències professionals de desintoxicacions i deshabitucions assumides des del CAP: l'èxit assolit i les dificultats trobades.

2. **L'abordatge de la dependència sense motivació per al canvi d'hàbits**

Expliqueu la necessitat d'explorar si el pacient presenta patologia orgànica i/o mental (D42).

Si no presenta patologia orgànica ni mental, intentarem motivar el pacient perquè prengui consciència de la seva problemàtica, fent ús de les tècniques de la intervenció motivacional: no confrontació, responsabilització del pacient i ús d'un estil empàtic.

Si presenta patologia orgànica i/o mental, explorarem criteris per a la desintoxicació hospitalària (amb derivació prèvia al CAS), intensificarem el seguiment ambulatori i tractarem la patologia orgànica i/o mental concomitant. Comenteu que és bàsic intervenir-hi des d'un enfocament motivacional, per exemple, donant al pacient diferents opcions terapèutiques.

En ambdós casos és important transmetre la necessitat de donar al pacient missatges de reducció del dany: evitar prendre alcohol en situacions d'alt risc (quan s'ha de conduir o fer funcionar maquinària perillosa), intentar reduir-ne el consum en la mesura que sigui possible, acudir a totes les visites de seguiment sanitari i, davant una intoxicació o situació de malestar, acudir al professional sanitari o a un servei d'urgències, instaurar pautes de vitaminoteràpia.

Recordeu que, sempre que l'abordatge dels casos resulti difícil, podeu replantejar-ne la derivació al CAS.

## BLOC PER ALS FORMADORS DE LA XARXA D'ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES (XAD)

### ORGANITZACIÓ

---

Aquest bloc conté els continguts teòrics que han de desenvolupar els formadors de la XAD i s'organitza en set temes:

1. Criteris de tractament al CAP i/o criteris de derivació al CAS
2. Desintoxicació ambulatoria
3. Maneig dels fàrmacs durant la rehabilitació
4. Abordatge motivacional del malalt alcohòlic
5. Abordatge de la família del malalt alcohòlic
6. Discussió de casos clínics del CAP
7. Treball del cas clínic de dependència de l'alcohol (bloc pràctic)

En cadascun dels punts, es proposen continguts que els formadors poden treballar i a la columna de la dreta apareixen indicacions sobre el temps mínim aconsellat i el material de suport necessari per poder-lo desenvolupar. Es deixa a criteri del professional de la XAD la possibilitat d'ampliar aquests continguts amb material propi que ell mateix pugui desenvolupar.

### DURADA

---

Es condició necessària per a l'assoliment de l'acreditació, que el formador de la XAD realitzi una sessió d'1 hora de formació. El professional de la XAD podrà dedicar-hi més temps en funció de la seva disponibilitat, del format de formació escollit pel centre i de les necessitats formatives de cada EAP:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Temes 1, 2 i 3    | El formador de la XAD dedicarà un mínim de 30 minuts a desenvolupar cada un dels temes. |
| Temes 4, 5, 6 i 7 | El formador de la XAD dedicarà un mínim de 60 minuts a desenvolupar cada un dels temes. |

### MATERIAL DE SUPORT

---

A la *Documentació de treball* es facilita material addicional divers, com la *Guia de butxaca*, diapositives (D), documents de treball (DT), exercicis (E) i articles (A), organitzats en dues categories:

1. Material bàsic preparat perquè els formadors puguin dur a terme la formació en dues hores (format breu).
2. Material d'aprofundiment, que els formadors poden utilitzar quan l'EAP disposi de més temps i es vulgui aprofundir sobre algun tema (formació contínua). Aquest material apareix assenyalat en negreta i cursiva en el text.

És necessari que els professionals que assisteixin a la formació disposin també del paquet Beveu Menys que se'ls va facilitar durant la formació bàsica del Programa. Al llarg de la formació, es fa referència a diversos documents, especialment a aquests:

- > El dossier *Documentació de treball*. Es treballaran especialment alguns DT de la formació bàsica del Beveu Menys (DTBM).
- > Els qüestionaris de cribratge (blocs AUDIT i ISCA).

A mesura que es presenten els continguts, a la columna de la dreta es detalla el material addicional necessari.

## PREPARACIÓ DE LES SESSIONS

---

Prèviament a la preparació de les sessions, el referent en alcohol de l'AP us ha d'haver informat del tema o temes que cal preparar, en funció de les necessitats formatives de l'EAP.

Aspectes que cal tenir en compte abans de dur a terme les sessions:

1. Disposar d'ordinador i canó de llum per projectar-hi les diapositives (els assistents en tenen còpia a la *Documentació de treball*).
2. Disposar del full d'assistència per poder acreditar-hi els assistents (vegeu *Documentació administrativa i d'avaluació*).
3. Cal que avalueu la formació realitzada amb el qüestionari que trobareu en aquest material i que el feu arribar a la Subdirecció General de Drogodependències (vegeu *Documentació administrativa i d'avaluació*).

## 1. CRITERIS DE TRACTAMENT AL CAP I/O DE DERIVACIÓ AL CAS

Inicieu el tema fent una breu explicació de l'estructura funcional del CAS: professionals que hi treballeu, tipus de casos atesos, organització. Recordeu els criteris de tractament des de l'APS, derivació al CAS i tractament compartit (D33, D34, D35), i obriu un debat sobre la realitat de l'EAP a l'hora d'abordar la dependència de l'alcohol:

 **30 minuts**

**Bàsic:**

D33, D34, D35

- > Quins casos s'estan assumint des de l'ABS?
- > Quins s'estan derivant al CAS?
- > Com es deriven al CAS?
  - Hi ha un protocol de derivació i un seguiment establert?
  - Procediment actual de tractament compartit.
- > Anàlisi dels punts febles i de possibles millores per tal d'establir un **acord de coordinació i derivació** entre ambdós serveis.

## 2. DESINTOXICACIÓ AMBULATÒRIA

A partir del DT6 introduïu el tema de la desintoxicació definint la síndrome d'abstinència (D39) i la utilització d'eines per fer-ne l'avaluació, com l'escala CIWA-Ar que en valora la gravetat.

Expliqueu quins són els criteris per pautar la desintoxicació (D36) o per no pautar-la (D37).

Aclariu en quins casos es pot dur a terme una desintoxicació ambulatoria en el marc de l'AP (D38) i en quins serà necessari derivar el pacient al CAS. Expliqueu els fàrmacs indicats per a la desintoxicació i les seves pautes d'ús (D40).

Recordeu les complicacions que poden presentar-se quan realitzem desintoxicacions i les possibles vies de solució (descrites al DT6):

- > Somnolència. Atribuïble, bàsicament, a les benzodiazepines (BZD).
- > Excitació o síndrome d'abstinència alcohòlica. Solen venir per una dosificació insuficient de BZD o perquè el pacient no n'ha pres les dosis descrites.
- > Consum d'alcohol, en pacients poc motivats o amb deler intens.
- > Consum simultani d'altres drogues. Amb freqüència, s'alternen amb derivats del cànnabis i la cocaïna.

 30 minuts

**Bàsic:**

D39, D36, D37, D38,  
D40  
DT6



### 3. MANEIG DELS FÀRMACS DURANT LA REHABILITACIÓ

Partint del DT7 iniciu aquest tema explicant l'objectiu principal de l'etapa de rehabilitació: l'aprenentatge del pacient per viure sense el consum d'alcohol.

Expliqueu els diferents objectius de l'administració de fàrmacs:

- > Reducció del desig de beure alcohol.
- > Dissuasió de nous consums alcohòlics.
- > Tractament de la patologia psiquiàtrica comòrbida.

Aclariu els diferents tipus de fàrmacs utilitzats en aquesta etapa per aconseguir els objectius anteriors:

- > **Fàrmacs antideler (*anticraving*):** per disminuir el desig intens de beure alcohol (deler). Els fàrmacs utilitzats són l'acamprosant i la naltrexona.
- > **Fàrmacs antidipsotòpics o interdictors:** per dissuadir del consum d'alcohol. Els fàrmacs utilitzats són el disulfiram i la cianamida de calci. Recordeu que aquests s'han d'utilitzar sempre amb el consentiment del pacient i es recomana comptar amb la supervisió d'un familiar o persona responsable del pacient.
- > **Tractament de la patologia psiquiàtrica comòrbida.** Els fàrmacs utilitzats són els antidepressius, bàsicament, els inhibidors selectius, així com els antidepressius sedants o dosis baixes de neurolèptics.

Cal emfasitzar que, perquè la deshabitució del pacient sigui efectiva, l'ús de fàrmacs s'ha d'emmarcar en un abordatge integral de la problemàtica que incorpori també el tractament psicosocial (D41).

 **30 minuts**

**Bàsic:**

D41

DT7

## 4. ABORDATGE MOTIVACIONAL DEL MALALT ALCOHÒLIC

Basant-vos en el DT5 i la *Guia de butxaca* emfasitzeu que, un cop confirmat el diagnòstic de dependència de l'alcohol i prèviament al seu abordatge farmacològic o la derivació al CAS, cal explorar el grau de consciència sobre el problema del pacient. Per fer-ho, se li pot preguntar fins a quin punt creu que el consum d'alcohol interfereix en la seva salut i en la seva qualitat de vida. En funció de la resposta, es pot valorar en quin estadi del canvi es situa. Si no té consciència de problema, és poc probable que n'accepti el tractament o acudeixi al centre especialitzat de referència. Davant d'un cas així, cal emfasitzar la necessitat de fer una intervenció motivacional que porti cap a la presa de consciència i explicar que la utilització de les tècniques següents hi pot ajudar:

- > Comunicar empatia, per entendre el sentit del que diu el pacient.
- > Infondre-li autoeficàcia, per ajudar-lo a creure en les seves capacitats per al canvi.
- > Respectar la responsabilitat del pacient, fomentant la seva llibertat d'elecció sobre què vol fer i la seva responsabilitat enfront del problema.

Expliqueu que també hi ha algunes actituds bàsiques per donar resposta als pacients que mostrin resistències a la desintoxicació:

- > Actitud no confrontativa.
- > Escolta reflexiva.
- > Conduir la conversa cap a un altre tema.
- > Centrar el tema des d'un altre punt de vista.

Un cop comenceu a detectar en el pacient indicadors de canvi (D30), podreu valorar l'adequació d'assumir el tractament des del mateix centre o la derivació a un CAS.

Podeu fer una demostració o joc de rol de les diferents tècniques motivacionals i les actituds recomanades davant un pacient que mostra resistències, treballant per parelles amb els rols alternatius de professional i pacient, i posant després en comú els avantatges i les dificultats experimentats.

És important que expliqueu que, en cas d'existir patologia orgànica, a més, caldrà:

- > Intentar la desintoxicació ambulatoria del pacient.
- > Intensificar-ne el seguiment.
- > Tractar la patologia orgànica concomitant.

 **60 minuts**

**Bàsic:**

D30

DT5

*Guia de butxaca*

## 5. ABORDATGE DE LA FAMÍLIA DEL MALALT ALCOHÒLIC

A partir del DT8 expliqueu quina ha de ser la intervenció amb familiars que sovint demanen ajuda al professional de l'AP per saber com abordar el problema de l'addicció del pacient a l'alcohol.

Obriu un debat sobre:

- > Les diferents situacions en què es troben els professionals en el context de l'AP.
- > Amb quina actitud i demandes acudeixen els familiars dels malalts alcohòlics a la consulta.
- > Què fem i què podríem fer per ajudar-los?

Expliqueu en què consisteix la intervenció breu amb familiars (D43):

- > Avaluar el patró de consum de la persona que beu a partir de la informació facilitada pels familiars i retornar-los aquesta informació.
- > Avaluar la resposta d'afrontament dels familiars: com actuen amb la persona que beu, com parlen sobre el tema de l'alcohol, etc. El nostre objectiu ha de ser canviar la resposta d'afrontament, per tal de promoure que la persona que beu reconegui el seu problema, i treballant perquè la família:
  - No la protegeixi de les conseqüències de les seves accions.
  - Hi promogui una comunicació directa i positiva.
  - Li doni suport quan estigui fent canvis.
- > Promoure que la família es cuidi, emocionalment i psicològicament.
- > Vetllar per la seguretat de la família i avaluar el risc de violència domèstica.

 **60 minuts**

**Bàsic:**

D43

DT8

## 6. DISCUSSIÓ DE CASOS CLÍNICS DEL CAP

Prèviament a la discussió d'un cas proposat pel CAP, el referent en alcohol de l'EAP ha de posar-se en contacte amb vosaltres, per tal que pugueu disposar de la informació següent:

- > Descripció del cas clínic.
- > Professional proponent i motiu de l'elecció del cas.
- > Dubtes o preguntes concretes que es planteja el professional que proposa el cas.
- > Aspectes que interessa debatre durant la sessió.

Convé que el cas clínic sigui presentat pel professional que l'ha proposat, tot exposant els dubtes o les qüestions que se'n deriven. El professional del CAS ha d'aportar-hi la visió de la xarxa especialitzada, i ha d'intentar resoldre els dubtes o les qüestions que vagin sorgint durant la sessió. El referent en alcohol de l'EAP ha d'obrir un debat sobre el cas i actuar com a dinamitzador durant el seu transcurs.

Convé concloure la discussió tot fent un resum dels acords d'actuació que s'hagin assolit en la sessió.

 **60 minuts**

**Bàsic:**

Descripció del cas clínic del CAP

## 7. TREBALL D'UN CAS CLÍNIC DE DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL

El treball del cas clínic s'ha de dur a terme al voltant del cas núm. 4 de dependència de l'alcohol, que trobareu en format audiovisual en el CD proporcionat. A la *Documentació de treball* hi trobareu la transcripció de casos.

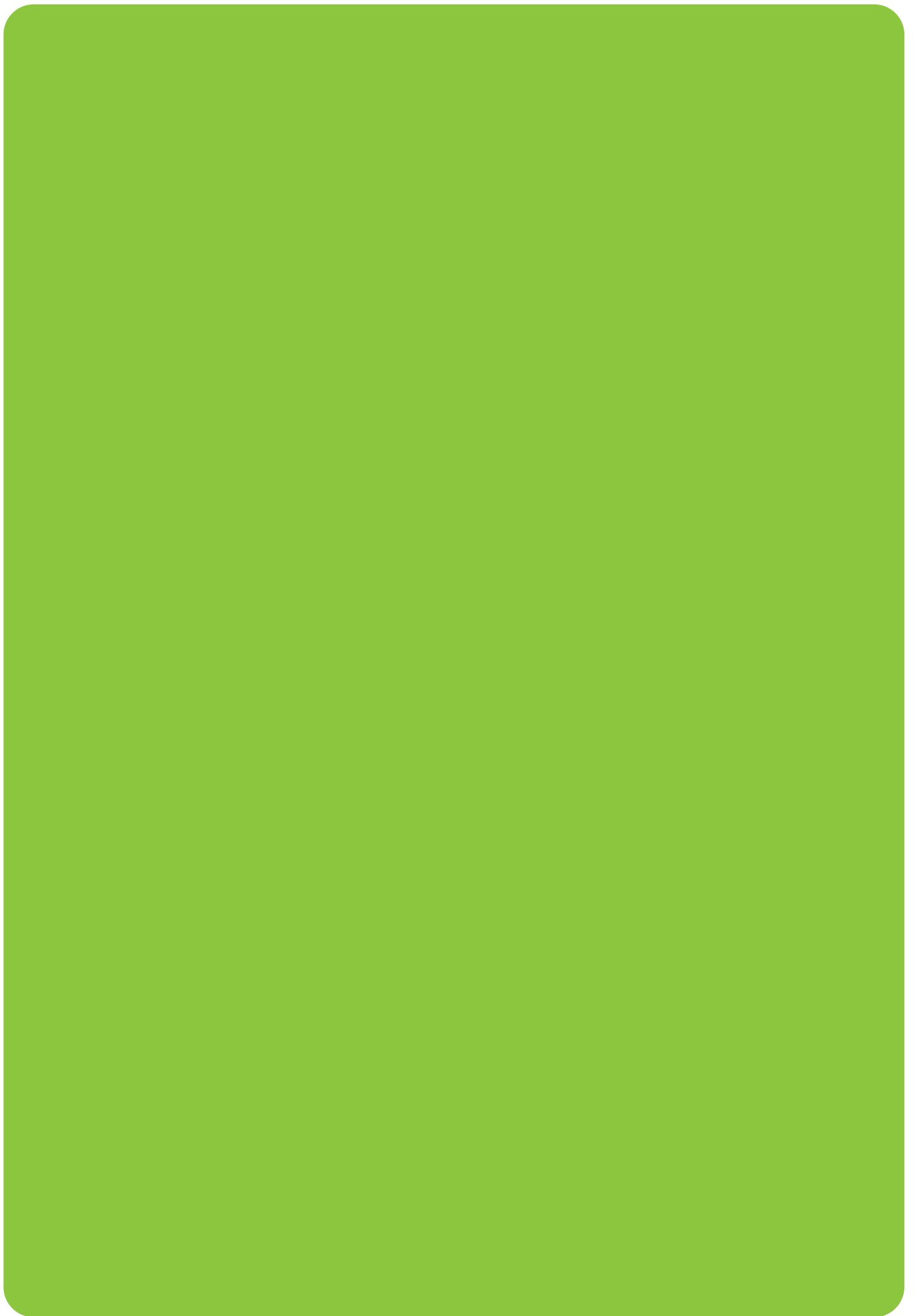
El seu contingut ens mostra el cas d'una dona de 37 anys que acudeix a la consulta d'atenció primària, amb simptomatologia inespecífica, problemes físics sense importància i moderada clínica depressiva. Tot i que la problemàtica generada per l'alcohol no és una demanda explícita de la pacient, ens trobem davant d'un cas de dependència de l'alcohol.

Trobareu les pautes de treball del cas àmpliament exposades en el bloc pràctic: organització, recomanacions generals per a tots els casos i recomanacions específiques per al cas de dependència de l'alcohol.

 **60 minuts**

**Bàsic:**

CD amb el cas clínic núm. 4.



## BLOC PRÀCTIC

### ORGANITZACIÓ

---

Aquest bloc conté els continguts pràctics que han de desenvolupar els formadors de l'AP i la XAD i s'organitza en quatre casos clínics (en format audiovisual) atesos en un CAP, que permeten treballar la identificació dels diferents patrons de consum d'alcohol, així com la intervenció en cadascun d'ells i el procés de derivació als CAS.

**Cas 1: Consum perjudicial.** Home de 45 anys que presenta alteració analítica detectada pel metge d'empresa.

**Cas 2: Consum perjudicial.** Noi de 22 anys que va a buscar la baixa després d'un accident de trànsit durant el cap de setmana.

**Cas 3: Consum de risc.** Noi de 23 anys que demana l'alta després d'haver estat uns dies malalt amb grip.

**Cas 4: Dependència de l'alcohol.** Dona de 37 anys que presenta simptomatologia inespecífica, problemes físics sense importància i clínica depressiva moderada.

Es recomana que els casos de consum de risc i els de consum perjudicial siguin presentats pels professionals d'AP i el de dependència pels professionals del CAS. Els formadors disposen d'un guió amb recomanacions generals i específiques per a l'exposició de tots els casos.

En els casos 2, 3 i 4 es pot escollir entre un abordatge motivacional o un de tradicional (o la combinació d'ambdós), així el professional pot fer esment de les diferències entre les dues maneres d'intervenir.

Al llarg de la discussió dels casos (en què sempre apareix el metge), convé no oblidar el paper que poden exercir, en tot el procés (identificació i intervenció), tant els professionals de medicina com els d'infermeria i la possible adaptació de les intervencions en cada situació.

S'aconsella que l'EAP discuteixi, durant el bloc pràctic, sobre l'establiment d'un acord d'implementació de la detecció precoç i la intervenció breu en problemes d'alcohol, i també que aclareixi el procés de derivació al CAS dels pacients amb dependència de l'alcohol. Es recomana crear un grup de treball que, conjuntament amb el professional de referència sobre l'alcohol, s'encarregui de promoure el debat al voltant d'aquestes qüestions i, si pot ser, que deixi per escrit els acords a què s'hagi arribat.

### **DURADA**

---

La durada d'aquest bloc serà variable en funció del format de formació escollit per l'EAP:

**FORMAT BREU.** Per a la realització d'aquest bloc són necessàries un mínim de dues hores, la primera de les quals es dedicarà als casos de risc i als perjudicials, i la segona, als casos de dependència. El temps aconsellat per a cada cas, són els següents:

Casos 1, 2 i 3. – El formador de l'AP dedicarà un mínim de 30 minuts a desenvolupar cada un dels casos.

Cas 4. – El formador de la XAD dedicarà un mínim de 60 minuts a desenvolupar-lo.

**FORMACIÓ CONTÍNUA.** Si l'EAP disposa de més temps, pot adaptar la durada del bloc pràctic a les seves necessitats.

### **MATERIAL DE SUPORT**

---

Els casos es presenten en vídeo i en paper (transcripcions dels vídeos). Ambdós formats estan disponibles amb o sense etiquetes inserides que emfasitzen els aspectes més rellevants de la intervenció. Les etiquetes són de quatre colors diferents en funció del tipus d'intervenció:

#### **QÜESTIONS QUE CONTÉ L'ACORD D'IMPLEMENTACIÓ**

> **Protocol de cribatge:**

- Qui el fa?
- Quan el fa?
- A quin sector de població es fa?
- Com es registra a l'HC?

> **Protocol d'intervenció amb consum de risc d'alcohol:**

- Qui la fa?
- Quan la fa?

> **Protocol d'intervenció amb dependència de l'alcohol:**

- Criteris de derivació al CAS
- Com fem la derivació?
- Qui fa la derivació?
- En quins horaris es fa la derivació?
- Amb quin mètode es fa la derivació (a/e, tel,...)?
- Qui és l'interlocutor del CAS?



- > **NEGRE:** Intervenció neutra.
- > **VERD:** Intervenció positiva.
- > **LILA:** Intervenció motivacional.
- > **VERMELL:** Intervenció negativa.

Vídeo. Les etiquetes apareixen inserides a la part baixa de la pantalla.

Paper. Les etiquetes apareixen ressenyades a la columna dreta de les transcripcions.

A més a més, hi ha més casos i material pràctic disponibles al CD *Abordatge de pacients amb problemes d'alcohol*. Si no disposeu d'aquest material, el podeu demanar a la Subdirecció General de Drogodependències: [beveumeys.salut@gencat.net](mailto:beveumeys.salut@gencat.net).

## PREPARACIÓ DE LES SESSIONS

---

- > Disposar d'un ordinador compatible amb la visualització i escolta dels vídeos. És convenient comprovar anticipadament que l'equip d'àudio té la qualitat i potència necessàries perquè els assistents a les sessions segueixin els diàlegs amb facilitat. En cas contrari, podeu treballar amb format paper.
- > Els assistents a les sessions han de portar el material treballat en el primer bloc.

## RECOMANACIONS GENERALS PER A TOTS ELS CASOS

---

El formador pot organitzar el treball del cas de la manera següent:

### 1. Introducció del cas

- a. Dades bàsiques del pacient
- b. Motiu de consulta
- c. Patró de consum que treballarem (s'ha d'indicar el bloc teòric D9)

### 2. Estructura dels vídeos

- a. El cas 1 planteja un abordatge únicament motivacional.
- b. Els casos 2, 3 i 4 exemplifiquen l'abordatge motivacional i el consell mèdic tradicional (D24).  
L'ús d'un o altre abordatge condueix cap a diferents resolucions del cas. S'ha d'aprofitar l'ocasió per emfasitzar la importància de l'actitud amb què el professional aborda cada cas.

### 3. Visualització del vídeo. Alguns suggeriments per al formador

#### a. Treballar amb el vídeo sense subtítular

- 1) Posar el vídeo de l'abordatge mèdic tradicional (en els casos en què estigui disponible).
- 2) Posar el vídeo de l'abordatge motivacional tot demanant als participants que prenguin notes sobre els canvis principals respecte del primer vídeo.
- 3) Posa les observacions en comú.
- 4) Si hi ha temps, tornar a posar el vídeo, aquesta vegada amb els subtítols, per contrastar-lo amb el que s'ha dit en el debat.

#### b. Treballar amb el vídeo subtítulat

- 1) Posar el vídeo i anar parant (amb el botó de pausa) per comentar les diferents etiquetes que van sortint. També es pot posar el vídeo sencer i obrir el debat al final.
- 2) Obrir el debat.

En el cas de treballar en paper, el formador pot procedir exactament igual que amb el vídeo subtítulat.

### 4. Debat.\*

#### \* ALGUNS EXEMPLES DE PREGUNTES PER OBRIR EL DEBAT

##### - Diferències principals entre l'abordatge tradicional i el motivacional:

- > Enumerar les actituds que s'han vist al vídeo pròpies d'un abordatge i de l'altre.
- > Què suposa, quant a la resolució del cas, abordar-lo d'una manera o d'una altra? Avantatges i dificultats per abordar els problemes d'una manera o d'una altra .
- > Amb quins obstacles es troba el professional d'AP a l'hora de fer ús d'un abordatge motivacional?
- > En quines altres situacions el professional es pot beneficiar de fer ús d'un abordatge motivacional a la consulta?

**- Sobre el cribatge:**

- > Identificar quan i com es fa el cribatge en el vídeo. Remarcar les diferències entre fer el cribatge del consum diari i el de l'espòrdic, i fixar-se com es fa en el vídeo.
- > Quins elements dificulten l'exploració del consum d'alcohol a la consulta?
- > Els professionals d'AP com fem el cribatge en la pràctica clínica quotidiana?  
Com s'hauria de fer? Qui el fa?

**- Sobre la intervenció (motivacional):**

- > Reflexionar sobre la importància d'avaluar el grau de motivació i consciència del problema del pacient. Anàlisi de com es fa en el vídeo.
- > Quins elements dificulten la intervenció en els problemes d'alcohol a la consulta?
- > Els professionals d'AP com fem la intervenció en la pràctica clínica quotidiana?  
Com s'ha de fer assenyalament, consell, planificació i seguiment)?  
Qui fa la intervenció?

## SUGGERIMENTS EN CADA UN DELS CASOS

---

### CAS 1: Consum perjudicial

**Home de 45 anys que presenta alteració anàlitica detectada pel metge d'empresa.**

#### Aspectes generals

Hi ha una relació significativa entre consum elevat de begudes alcohòliques i diversos indicadors d'absentisme. El 15-30% dels accidents mortals a la feina es deuen al consum d'alcohol i drogues. El 20-25% dels accidents laborals afecten persones en estat d'intoxicació. Els consumidors d'alcohol tenen de dues a quatre vegades més accidents i el seu absentisme laboral és dos a tres cops més alt que el dels altres treballadors. L'any 2001 el 9,5% dels treballadors enquestats reconeixia tenir problemes laborals (accidents, absentisme, disminució del rendiment, sancions, acomiadaments) com a conseqüència del consum excessiu d'alcohol, enfront del 7,5% del 1996.<sup>1</sup>

La normativa laboral, de forma general, no regula explícitament l'ús o abús de l'alcohol en el lloc de treball. La Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals (BOE 269, de 10 de novembre de 1995), a l'article 6.1 apartat F, entén que el Govern ha de regular "les condicions de treball o mesures preventives específiques en treballs especialment perillosos (...) o quan es presentin riscos derivats de determinades característiques o situacions especials dels treballadors". I l'article 22.1 d'aquesta Llei diu que "l'empresari ha de garantir als treballadors al seu servei la vigilància periòdica del seu estat de salut segons els riscos inherents al treball".

Són els convenis de sectors determinats els que regulen específicament l'ús o abús de l'alcohol en el lloc de treball. El codi de conducta laboral per a la indústria del metall (BOE 105, 2 de maig de 2001), per exemple, considera falta lleu "l'embriaguesa o consum de drogues no habituals en el treball" i considera falta greu "l'embriaguesa o consum de drogues no habituals, si repercuteix negativament en el treball o constitueixen un perjudici o perill en el nivell de protecció de la seguretat i salut dels treballadors en el treball". Mitjançant l'acord es sancionen les faltes greus amb amonestacions per escrit o suspensió de feina i sou de 2 fins a 20 dies.

1. Gómez MT et al. *Alcohol y accidentes laborales en España: revisión bibliográfica, 1995-2001. Trastornos adictivos* 2002; 4 (4): 244-255.

**Aspectes concrets:**

- > Aquest cas mostra el consum d'alcohol en homes d'edat mitjana, un consum diari que s'ha convertit en normal a la seva vida quotidiana i que els ocasiona alteracions en els paràmetres fisiològics.
  - Són freqüents les visites amb aquesta problemàtica? Quines situacions o patrons de consum són més habituals? Com els abordeu? Com se'n podria millorar l'abordatge?
  - Són freqüents les derivacions d'aquests casos des del metge d'empresa?
  
- > El cribratge:
  - És freqüent que el pacient sigui reticent a explicar que pot tenir problemes amb l'alcohol? Per què creieu que passa això?
  - Com cal abordar el problema de l'alcohol quan el pacient és clarament reticent a parlar-ne o noteu que ho està amagant?
  
- > La intervenció:
  - És important assenyalar els riscos per a la persona i el seu entorn (treball en alçada, ús de maquinària perillosa, etc.) sobre el consum excessiu d'alcohol en l'àmbit laboral. Cal insistir en la importància de reduir-ne el consum.
  - S'ha d'explorar si en l'entorn laboral del pacient es consumeix molt d'alcohol i si això li pot dificultar evitar-ne el consum. S'han de donar consells sobre com dir que no a les pressions d'aquest entorn envers el consum d'alcohol.
  - Quins mecanismes de coordinació hi ha amb el metge d'empresa?

## CAS 2: Consum perjudicial

### Noi de 22 anys que va a buscar la baixa, després d'un accident de trànsit durant el cap de setmana.

#### Aspectes generals

L'edat d'inici del consum d'alcohol es situa al voltant dels 13,6 anys en el 2004.<sup>1</sup>

L'any 2003, el 72% de la població d'entre 15 i 29 anys (76,4% dels nois i 67,4% de les noies) havia consumit alcohol en els darrers 30 dies. D'aquests, el 12,7% complia els criteris de bevedors de risc (el 12,1 i el 13,3%, respectivament).<sup>2</sup> La combinació d'alcohol amb altres drogues és habitual (el 37% dels joves combinen alcohol i cànnabis, i el 10% alcohol, cànnabis, èxtasi i cocaïna).<sup>3</sup> El 19,2% dels joves reconeix haver conduït o haver viatjat en un vehicle conduït per una persona que estava sota els efectes de l'alcohol.<sup>1</sup> Durant el 2003, un total de 280 pacients menors de 18 anys van ser atesos a la XAD per problemes de drogues, 22 dels quals es van visitar per problemes d'alcohol.

#### Aspectes concrets:

- > Aquest cas planteja que, per excés de consum d'alcohol, durant els caps de setmana es pateixen accidents i per això s'ha hagut d'anar a urgències.
  - Són freqüents les visites de joves amb aquesta problemàtica? Quines situacions o patrons de consum són més habituals? Com els abordeu? Com se'n podria millorar l'abordatge?
- > El cribratge. S'ha de destacar que, en aquest cas, si el metge no segueix explorant, no s'evidencia el problema de l'alcohol.

1. *Enquesta sobre Drogues a Població Escolar, 2004. Delegació del Govern per al PND. Dades per a Catalunya facilitades per l'OTD. Departament de Salut.*

2. *Enquesta Domiciliària sobre Consum de Drogues, 2003. Delegació del Govern per al PND. Dades per a Catalunya facilitades per l'OTD. Departament de Salut.*

3. *Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence. Mendes F, Relvas AP, Lourenco M, Reccio JL, Pietralunga S, Broyer G, Bussac MH, Calafat A, Stocco P. Palma de Mallorca: IREFREA, 1999.*

- És habitual fer aquest cribatge preventiu a l'AP? És difícil? Per què? Com es podrien vèncer aquestes dificultats?
  - Quina resposta donem des del centre quan ens trobem davant de casos com aquest (actuem preventivament fent un cribatge i, si és necessari, donant consell)?
- > La intervenció. Cal plantejar-se què cal fer en casos d'accidentalitat i consum d'alcohol:
- Com responem davant d'aquests casos? Quins recursos tenim? Quin tipus de resposta podríem donar per millorar la nostra intervenció?
  - Missatge d'autoresponsabilització.
  - Reducció de riscos. Remarcar la importància de donar consells per tal de minimitzar les conseqüències negatives del consum d'alcohol, per exemple, el de no conduir un cop s'ha begut.

## CAS 3: Consum de risc

### Noi de 23 anys que demana l'alta després d'haver estat uns dies malalt amb grip.

#### Aspectes generals (iguals que els del CAS 2)

L'edat d'inici del consum d'alcohol es situa al voltant dels 13,6 anys en el 2004.<sup>1</sup>

L'any 2003, el 72% de la població d'entre 15 i 29 anys (76,4% dels nois i 67,4% de les noies) havia consumit alcohol en els darrers 30 dies. D'aquests, el 12,7% complia els criteris de bevedors de risc (el 12,1% i el 13,3%, respectivament).<sup>2</sup> La combinació d'alcohol amb altres drogues és habitual (el 37% dels joves combinen alcohol i cànnabis, i el 10% alcohol, cànnabis, èxtasi i cocaïna).<sup>3</sup> El 19,2% dels joves reconeix haver conduït o haver viatjat en un vehicle conduït per una persona que estava sota els efectes de l'alcohol.<sup>1</sup> Durant el 2003, un total de 280 pacients menors de 18 anys van ser atesos a la XAD per problemes de drogues, 22 dels quals es van visitar per problemes d'alcohol.

1. *Enquesta sobre Drogues a Població Escolar, 2004. Delegació del Govern per al PND. Dades per a Catalunya facilitades per l'OTD. Departament de Salut.*

2. *Enquesta Domiciliària sobre Consum de Drogues, 2003. Delegació del Govern per al PND. Dades per a Catalunya facilitades per l'OTD. Departament de Salut.*

3. *Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence. Mendes F, Relvas AP, Lourenco M, Reccio JL, Pietralunga S, Broyer G, Bussac MH, Calafat A, Stocco P. Palma de Mallorca: IREFREA, 1999.*

### Aspectes concrets:

- > El consum d'alcohol entre els joves:
  - Són freqüents les visites de joves amb aquesta problemàtica? Quines situacions o patrons de consum són més habituals? Com els abordeu? Com se'n podria millorar l'abordatge?
- > El cribratge. El professional fa el cribratge dels hàbits de consum del pacient, tot i que aquest no presenta problemàtica associada a l'alcohol, aprofitant la tramitació d'una baixa. Es poden recordar les ocasions en què es pot fer cribratge, vistes en el primer bloc (D15).
  - És habitual fer aquest cribratge preventiu a l'AP? Presenta dificultats? Per què? Com es podrien vèncer aquestes dificultats?
  - Remarcar la importància de diferenciar el consum diari d'alcohol del dels caps de setmana i d'explorar el consum d'altres drogues i els comportaments de risc.
- > La intervenció:
  - Missatge d'autoresponsabilització. El metge aconsella al pacient que aprengui a fer recompte d'UBE per poder controlar el seu consum d'alcohol i no abusar-ne. Com valoreu aquesta estratègia? Pot ser útil en casos amb un perfil com el que ens presenten (jove amb consum excessiu d'alcohol els caps de setmana)?
  - Reducció de riscos. Remarqueu la importància de donar consells per tal de minimitzar les conseqüències negatives del consum d'alcohol, per exemple, el de no conduir un cop s'ha begut.

## CAS 4: Dependència de l'alcohol

**Dona de 37 anys que presenta simptomatologia inespecífica, problemes físics sense importància i clínica depressiva moderada.**

### Aspectes generals

La instauració de l'alcoholisme en la dona és més ràpida, a causa d'una vulnerabilitat fisiològica més gran. Les conseqüències de la dependència de la dona a l'alcohol apareixen més dins els grups primaris a què pertanyen (família). En aquests casos, el consum d'alcohol és més amagat i els ocasiona sentiments de soledat, de culpabilitat, i les condueix cap a l'aïllament social. Aquest fet està més associat a alteracions psiquiàtriques (patologia dual). Les dones amb dependència de l'alcohol solen respondre més favorablement al tractament.



**Aspectes concrets:**

- > Com abordem els casos de dependència de l'alcohol des de l'AP?
  - Freqüència d'aquests tipus de casos. És fàcil identificar-los? Per què?
  - Culturalment, tenim més associat el concepte d'alcoholisme en l'home que no en la dona? Per què?
  
- > Aquest cas mostra que el consum excessiu d'alcohol pot comportar diversos símptomes (ansietat crònica, alimentació inadequada, insomni, etc.).
  - Ho tenim en compte, a l'hora de fer cribratge de consum d'alcohol?
  
- > La intervenció en casos de dependència de l'alcohol:
  - Com impliquem la família en el seguiment del pacient? Cal tenir en compte la relació amb la parella (el seu consum d'alcohol d'alcohol, possibles maltractaments, etc.). Cal explorar també la relació amb els fills (desatenció).
  - S'han d'explorar també altres patologies psiquiàtriques (ludopatia, abús de tranquil·litzats, depressió, ideació autolítica, etc.).
  - S'ha d'explorar especialment el consum d'alcohol en mares gestants i lactants.
  - Criteris d'assumpció des de l'AP (D33).
  - Criteris de derivació a CAS (D34).
  - Actualment, com derivem? Com podríem millorar la coordinació? Cal establir un procediment de derivació i seguiment (quan, qui i com -telèfon, document específic).
  - Com duem a terme el tractament compartit? Com podríem millorar la coordinació? Cal establir un procediment de tractament compartit i de seguiment (trucades, documentació, reunions periòdiques entre ambdós serveis).