

IMPLEMENTATION OF AN ALCOHOL PROGRAM IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Goals, Obstacles and Solutions

**B. Rosón, R. Hernández, AB Martínez, F. Bolao,
M. Lázaro, J. Menchón, R. Pujol**

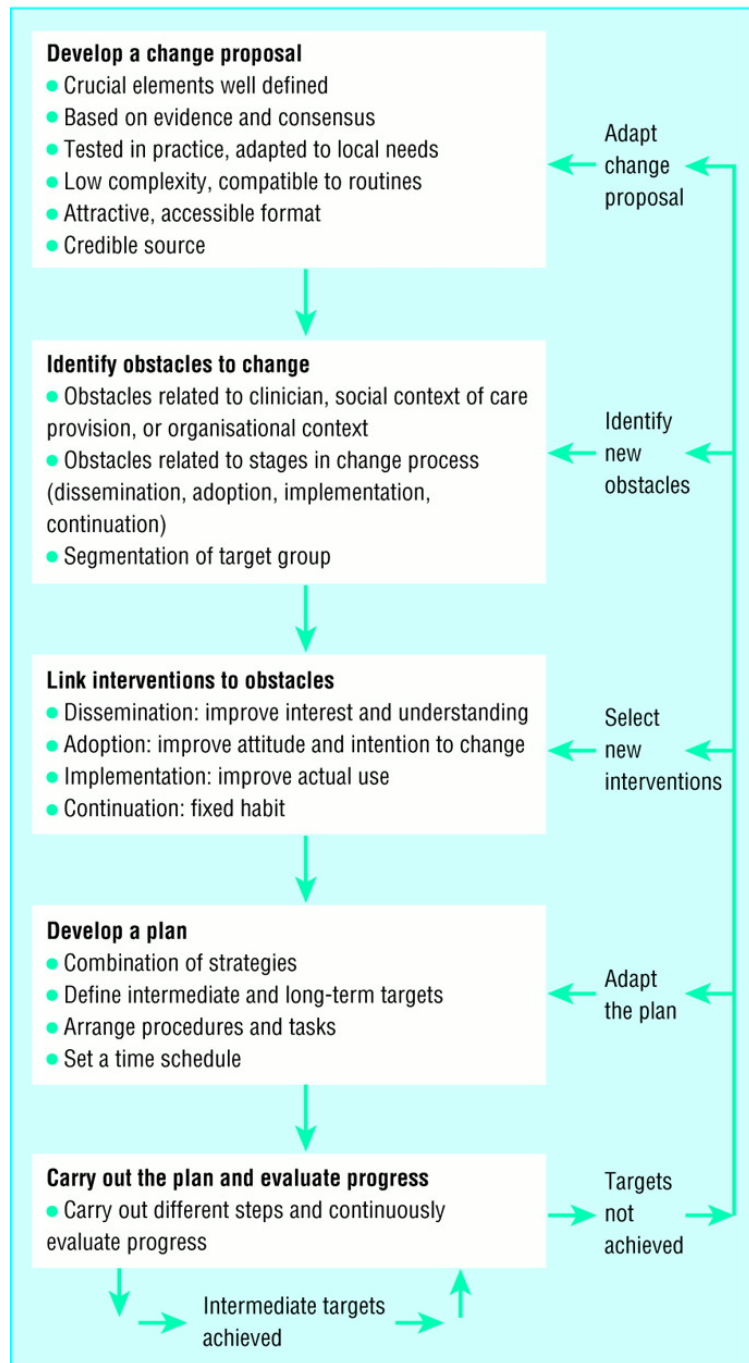
OBJECTIVE

- To describe the **implementation** of an alcohol program in a University Hospital using a theoretical model of introducing changes in clinical care
- To describe the **barriers** and **facilitators** encountered and the **solutions** applied.

PROGRAM ON ALCOHOL AND HOSPITAL: INITIAL OBJECTIVE

To provide **structured care** for patients hospitalized **with alcohol-related complications**:

- to provide integrative care to patients with alcohol consumption
- to homogenize and improve detection methods and treatment
- to coordinate between different levels of care.



Develop a change proposal

Identify obstacles to change

Link interventions to obstacles

Develop a plan

Evaluate the project



PHEPA

Primary Health Care European Project on Alcohol

programa [Beveu Menys]
program [Beveu Menys]

programa [Beveu Menys]

Documentació de treball

Alcohol i Atenció
Primària de Salut

Formació d'actualització

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

1^a Conferència
de **Prevenció y Promoción**
de la Salud en la Práctica
Clínica en España

**Prevención de los problemas
derivados del alcohol**



**PROTOCOL D'AVALUACIÓ
DE PATOLOGIA ORGÀNICA I
PSIQUIÀTRICA ASSOCIADA
AL CONSUM DE RISC I
PERJUDICIAL D'ALCOHOL
Desembre 2006**

INDEX

| | |
|---|----|
| INDEX..... | 1 |
| INTRODUCCIÓ..... | 3 |
| COMPOSICIÓ DE L'EQUIP..... | 6 |
| TASQUES I ACTUACIONS DE L'EQUIP..... | 7 |
| VALORACIÓ I TRACTAMENTS D'INFERMERIA..... | 8 |
| VALORACIÓ I TRACTAMENTS MÈDICS..... | 10 |
| Avaluació i diagnòstic del patró de consum..... | 10 |
| Avaluació i diagnòstic de les repercussions orgàniques..... | 12 |
| Avaluació i diagnòstic de la síndrome d'abstinència..... | 12 |
| Administració de consell simple..... | 12 |
| VALORACIÓ I TRACTAMENTS PSIQUIÀTRICS..... | 14 |
| Entrevista psiquiàtrica..... | 14 |
| Entrevista motivacional..... | 14 |
| FIGURA 1. ESQUEMA DE TREBALL DE L'EQUIP D'INTERVENCIÓ BREU..... | 16 |
| Annex 1. TEST AUDIT..... | 17 |
| Annex 2. TEST MALT..... | 17 |
| Annex 3. PROTOCOL DE VALORACIÓ D'INFERMERIA..... | 18 |
| Annex 4. DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA. NIC. NOC..... | 20 |
| Annex 5. PROTOCOL DE VALORACIÓ DE CONSUM D'ALCOHOL..... | 21 |
| Annex 6. DEFINICIONS UTILITZADES PER A L'AVALUACIÓ I LA RECOLLIDA DE DADES EN MALALTS AMB CONSUM PERJUDICIAL D'ALCOHOL..... | 30 |
| Annex 7. FULLET INFORMATIU PER A L'ADMINISTRACIÓ DEL CONSELL SIMPLE..... | 37 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 39 |

protocol



Diagnòstic i tractament de la síndrome d'abstinència a l'alcohol

Índex

| | |
|--|----|
| Introducció | 7 |
| Situació actual a l'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB) | 8 |
| Objectiu del prtoocol | 9 |
| Ambit d'aplicació..... | 9 |
| Actualització del protocol..... | 9 |
| Neurobiologia de l'abstinència alcohòlica..... | 11 |
| Clinica de l'abstinència a alcohol | 13 |
| Abstinència simple..... | 13 |
| Delírium trémens..... | 14 |
| Criteris diagnòstics del'abstinència a alcohol | 15 |
| Mesura de la intensitat de l'abstinència..... | 16 |
| Diagnòstic de l'abstinència a alcohol..... | 17 |
| Avaluació diagnòstica mínima recomanada..... | 17 |
| Diagnòstic diferencial | 19 |
| Tractament de l'abstinència a alcohol..... | 20 |
| Fàrmacs usats en el tractament de l'abstinència | 20 |
| Modalitat de tractament..... | 22 |
| Prevenió de l'abstinència enpacients ingressats..... | 27 |
| Bibliografia | 31 |
| Annexos..... | 33 |
| Annex I: Escala CIWA-Ar..... | 34 |
| Annex II: Arbre de decisió per a la instauració de tractament domiciliari o hospitalari de l'abstinència | 35 |
| Annex III: Fàrmacs usats en el tractament de l'abstinència a alcohol..... | 36 |
| Annex IV: Arbre de decisió per a l'inici de profilaxi de l'abstinència en pacients que requereixen ingrés..... | 38 |

PROGRAM ON ALCOHOL AND HOSPITAL: CURRENT OBJECTIVES

To evaluate patients, regardless of their reason for admission, and to provide a comprehensive evaluation of alcohol consumption, its physical and psychological consequences.

To increase knowledge about alcohol use patterns (including risky drinking), its consequences and treatment, among health care providers

To improve early detection, prevention, and treatment of alcohol withdrawal.



Obstacles to change

- Related to clinicians
- Related to the social context
- Related to organizational context
- Related to stages in change process



Obstacles and Linked-Interventions

Related to clinicians

Lack of motivation to change



- Information/Education

Unhomogenized care

Relapse into old routines

Methods to disseminate de project:

General sessions

CME course.

Barriers:

small assistance

lack of motivation



Solutions:

target departments
to inform about activities 'in situ'
small groups
train new residents



Obstacles and Linked-Interventions

Related to clinicians

Lack of motivation to change



- Proximity
- Information/Education

Unhomogenized care



- Residents training
- Nurses training
- Pocket guides

Relapse into old routines

VALORACIÓ DEL PATRÓ DE CONSUM

CONTRIO D'ALCOHOL A LES BEGUES MÉS HABITUALS I EQUIVALENCIA EN UNITATS DE BEGUDA ESTÀNDAR (UBE)

| BEGUDA | CONSUMI HABITUAL | EQUIVALENCIA EN UBE |
|---|---|---------------------|
| Carroça (3 - 5*) | Un quinho / una canya (100 ml) | 1 UBE |
| | Un litre | 5 UBEs |
| Vl, cava (12 - 14*) | Un got (100 ml) | 1 UBE |
| | Un litre | 10 UBEs |
| Cigaló ("carajillo") Vl dolç/varbes/ varnuds (18 - 20*) | (25 ml) Una copa (50 ml) | 1 UBE 1 UBE |
| Destilats (40 - 50*) | Una copa (50 ml) Un combinat (50 ml) | 2 UBEs 2 UBEs |

* Unitat Beguda Estàndard (UBE) = 10 grams d'alcohol

TEST AUDIT-C PER A LA DETECCIÓ DEL CONSUM DE RISC I PERJUDICIAL D'ALCOHOL

| Pregunta | Puntuació |
|---|--|
| 1. Amb quina freqüència pren alguna beguda alcohòlica? | 0. Mai 1. Una o més cops al mes 2. De 2 a 4 cops al mes 3. De 2 o 3 cops a la setmana 4. 4 o més cops a la setmana |
| 2. Quantes consumicions de begudes amb contingut alcohòlic sol fer en un dia de beure normalment? | 0. 1 o 2 1. 3 o 4 2. 5 o 6 3. 7 a 9 4. 10 o més |
| 3. Amb quina freqüència pren els o més consumicions alcohòliques en un sol dia? | 0. Mai 1. Moltes d'un cop al mes 2. Mensualment 3. Setmanalment 4. A dia o quasi a dia |

Postiu: homes ≥ 5, dones ≥ 4

DIAGNÒSTIC DEL PATRÓ DE CONSUM

LÍMITS PER DETERMINAR EL CONSUM DE RISC EN UBEs

| HOMES | DONES |
|--------------------|--------------------|
| ≥ 28 UBEs /setmana | ≥ 17 UBEs /setmana |
| ≥ 4 UBEs/dia | ≥ 2 UBEs/dia |
| ≥ 6 UBEs* | ≥ 4 UBEs* |

*Cada vegada que se'n consumeix

DIAGNÒSTIC DE DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL

Si en els darrers 12 mesos o de forma continuada han estat presents 3 o més dels criteris (ICD-10) següents:

- Tolerància
- Abstinència
- Hi ha un desig persistent o inintermitent de consumir la substància, consumir-la o recuperar-se dels seus efectes
- S'utilitza gran quantitat de temps en obtenir la substància, consumir-la o recuperar-se dels seus efectes
- Es redueixen o abandonen activitats socials, ocupacionals o recreatives importants
- Es persevera en l'ús de la substància malgrat tenir problemes físics o psicològics recurrents o crònics que són produïts o exacerbats per l'ús

La presència de 3 o més criteris és diagnòstic de dependència

Realitzar interconsulta a l'equip de dependència i intervenció breu pel seguiment i avaluació del tractament de la dependència

Telèfons de contacte: 2874 / 2890

PROFILAXIS DE L'ABSTINÈNCIA DE L'ALCOHOL

INDICACIONS DE TRACTAMENT PROFILÀCTIC

- Consum crònic elevat (superior a les 8 UBE/dia)
- Síntomes d'abstinència lleu habitual
- Sensació subjectiva del pacient de no poder deixar el consum d'alcohol sense algun suport farmacològic
- Antecedent de convulsions o símptomes d'abstinència greu
- Patró de consum caracteritzat per elevada impulsivitat, craving o algun dels criteris de tolerància i dependència
- Consum concomitant de benzodicepins

TRACTAMENT PROFILÀCTIC RECOMANAT

- En pacients de risc baix-moderat: 5 mg de diazepam a intervals de 8 o 12 hores.
- En pacients amb risc més elevat: 10 mg cada 6-8 hores; en presència de múltiples factors de risc la dos pot arribar a ser de 20 mg cada 6-8 hores.
- Administrar tractament preferentment oral amb polivitamins del grup B a tots els pacients.

- Pacients amb risc baix-moderat
- Pacients amb risc elevat

En ancians i insuficiència hepàtica utilitzar lorazepam (equivalència: 5 mg diazepam = 1 mg lorazepam)

ABORDATGE DE L'ABSTINÈNCIA DE L'ALCOHOL

MANIFESTACIONS CLÍNiques

| | |
|--------------------------|--|
| Abstinència simple lleu | apareix a les 6-24 hores de la darrera ingesta alcohòlica i consisteix en tremolor distal, anorexia, nàusees, vòmits i insomni |
| Abstinència simple greu: | apareix a les 10-72 hores de la darrera ingesta alcohòlica i inclou símptomes com tremolor corporal, hipertensió, diaforesis o al·lucinacions auditives i visuals |
| Crísis comicals: | poden aparèixer entre 6-48 hores després de la darrera ingesta alcohòlica. Solen ser generalitzades i de durada breu. Freqüentment són el primer signe d'abstinència i en un 30-40% poden evolucionar cap a delirium tremens |
| Delirium tremens: | és la manifestació més severa de l'abstinència a alcohol i implica un risc vital. Apareix als 3-10 dies després de la darrera ingesta alcohòlica. Les manifestacions clíniques inclouen agitació, confusió global, desorientació, al·lucinacions, febre, taquicardia i hipertensió |

El seguiment de la gravetat de la clínica d'abstinència es fa mitjançant l'escala CIWA-Ar (veure al darrere)

TRACTAMENT DE L'ABSTINÈNCIA SIMPLE:

- Pausa alcohòlica
- Diazepam 10 mg cada 6-8 hores el primer dia
- Reduir les dosis a 5 mg cada 6-8 hores el segon dia
- Dosis orals addicionals de 5 a 10 mg al passades 1 o 2 hores de l'administració persisteix CIWA-Ar > 8
- Disminució gradual de les dosis fins retirar en 5-6 dies

TRACTAMENT DEL DELIRIUM TREMENS

- Monitorització de constants vitals - CIWA-ar
- Identificació precoç de desencadenants
- Contenció mecànica quan sigui necessària
- Hidratació endovenosa - sol·licitar elevades necessitats d'aport de líquids. Vigilar electroïts.
- Monitorització de la glicèmia
- Profílaxi de fenitoïna de Wernicke: tiamina-vit B1 100 mg intramuscular x 3 dies i posteriorment, si és possible, 50 mg via iv. 100 mg en 500 ml de SSG o SGG% lentament 6-12 hores.
- Magnesi si es sospita dèficit

TRACTAMENT DE LES CRISIS COMICALS ASSOCIADA A ABSTINÈNCIA

- No és necessari tractar-les de forma específica
- Tractar amb diazepam en cas de recurrència
- Afegir fenitoïna si no es controla amb diazepam

CRITERIS D'INGRÉS A UCI EN EL DELIRIUM TREMENS

- Agitació intensa
- Necessitat de dosis molt altes de benzodicepins (>100-200 mg/dia)
- Presència de crisi comicals complicades
- DT associat a patologia aguda greu o descompensacions greus de patologia crònica, particularment respiratòria
- Aparició de complicacions agudes de l'abstinència

ESCALA CIWA-Ar

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|----------------------|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------|---------------------|---|
| NÀUSEES I VÒMITS Té nàusees o ha vomtat? | No | Nàusea moderada | + | ++ | Nàusees intermitents i arcades | + | ++ | Nàusees contínues, freqüents vòmits i arcades |
| TREMOLOR Observar amb dits separats i braços estesos | Absent | Palpable | + | ++ | Moderat amb braços estesos | + | ++ | Greu sense estendre els braços |
| SUDORACIÓ PAROXÍSTICA Observar | No visible | Poc perceptible, palmells suats | + | ++ | Suor al front | + | ++ | Sudoració profusa generalitzada |
| ANSIETAT Està neguitós? | No, relaxat | Una mica ansiós | + | ++ | Moderada ansietat, actitud defensiva | + | ++ | Estat de pànic |
| AGITACIÓ Observar | Normal | Activitat una mica superior a la normal | + | ++ | Moderadament excitat i tens | + | ++ | Taquidínàmia, no pot estar quiet |
| ALTERACIONS SENSITIVES Té picor, formigueig, cremor, adormiment, distèsies? | Cap | Molt poques | Poques | Moderades | Moderadament greus | Greus | Extremadament greus | Estat al·lucinatori continu |
| ALTERACIONS AUDITIVES Rescap sons més intensos, són forts, l'atemoreixen? Sent coses que el digustin o que sap que no són aquí? | Cap | Molt poc, nota sons o l'atemoreixen | Poc | Moderat | Al·lucinacions moderadament greus | Greus | Extremadament greus | Estat al·lucinatori continu |
| ALTERACIONS VISUALS Creu que el llum és massa brillant, i molest? veu coses que l'atrem o que sap que no són aquí? | Cap | Molt poques | Poques | Moderades | Moderadament greus | Greus | Extremadament greus | Estat al·lucinatori continu |
| CEFALEA Nota opressió o dolor? | No | Molt poca | Poca | Moderada | Moderadament greu | Greus | Molt greu | Extremadament greu |
| ORIENTACIÓ I "EMBOTAMENT" DE LA CONSCIÈNCIA? Quin dia és avui? On som? Qui és vostè? | Orientat i pot sumar | No pot sumar, insegur respecte la data | Desorientat en data < 2 dies | Desorientat en data > 2 dies | Desorientat en data, lloc i persona | - | - | - |

INTERACCIONS DE L'ALCOHOL I MEDICAMENTS

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Antipsicòtics Atípic Panzolam A neurotics | Potència l'efecte dopaminèrgic Ingesta aguda: augmenta la vida mitja Ingesta crònica: disminueix la vida mitja Augmenta la hepatotoxicitat Potència l'efecte depressor sobre el SNC. | Anticoagulants Dicoumaril Ingesta aguda: potenciació de l'efecte anticoagulant Ingesta crònica: reducció de l'efecte anticoagulant Anticoenergics Potència dels efectes depressors sobre el SNC. Anticoagulants Batútics Potència dels efectes depressors sobre el SNC. Ingesta aguda: prolongació de la vida mitja Antidiabètics e Hipnòtics Benzodicepins Meprobano Potència l'efecte depressor sobre el SNC. Antianestèsics Propofol Reducció de la vida mitja Diazepam Augment de l'actiu ment. Antiemètics Tetidin Augment de les concentracions plasmàtiques | Insulina Potència l'efecte hipoglucèmic per reducció de la gluconeogenesis hepàtica. Sulfonilúrics Potència l'efecte hipoglucèmic. Efecte diàfisiu (acumulació d'acetilcolina) especialment amb atropinamida. Siguanols Potència l'efecte hipoglucèmic. Hipertàndia. Antipertènsius Antagonistes del calci Felodipina i nifedipina: augment dels seus efectes farmacològics. Verapamil: augmenta la concentració de alcohol. Vasodilatadors guanefidina, hidralazina, metildopa i minix: augment del seu efecte hipotensor. Propofol Reducció dels seus efectes farmacològics Verapamil Efecte antiàcid Antidopaminèrgics H1 Potència dels efectes depressors sobre el SNC. Antidopaminèrgics H2 Omeprazole, Ranitidine Potència dels efectes de l'alcohol. | Antifúngics Doxiciclina Reducció de l'efecte antimicrobià. Anticanceris Metrformina Teofilina Cetoprofèn Glicòlics Cefalosporines Cefotaxim Cefamandol Efecte diàfisiu i envermelliment de la pell, palpacions al cap i coll, nàusees o vòmits, taquicardia, difultat respiratori, debilitat, viol femora, sudoració, dolor al pit, mareig i vertigen, e hipertensió Antimètics Li Reducció de les nivells sérics Antiepileptics Metotrexat Augment de la toxicitat hepàtica. Antiparkinsonians Bromocriptina Augment dels efectes tòxics. Antipsicòtics Potència dels efectes depressors sobre el SNC. Psicoestimulants Amfetamina i cocaïna No antagonitzen els efectes depressors sobre el SNC. Augment de la toxicitat cardíaca amb el consum conjunt de metanfetamina i alcohol. |
|---|--|--|--|--|

Abordatge del consum de risc i perjudicial d'alcohol en el pacient hospitalitzat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Subdirecció General de Drogodependències

Bellvitge Hospital
Bellvitge

Obstacles and Linked-Interventions

Related to clinicians

Lack of motivation to change



- Proximity
- Information/Education

Unhomogenized care



- Residents training
- Nurses training
- Pocket guides

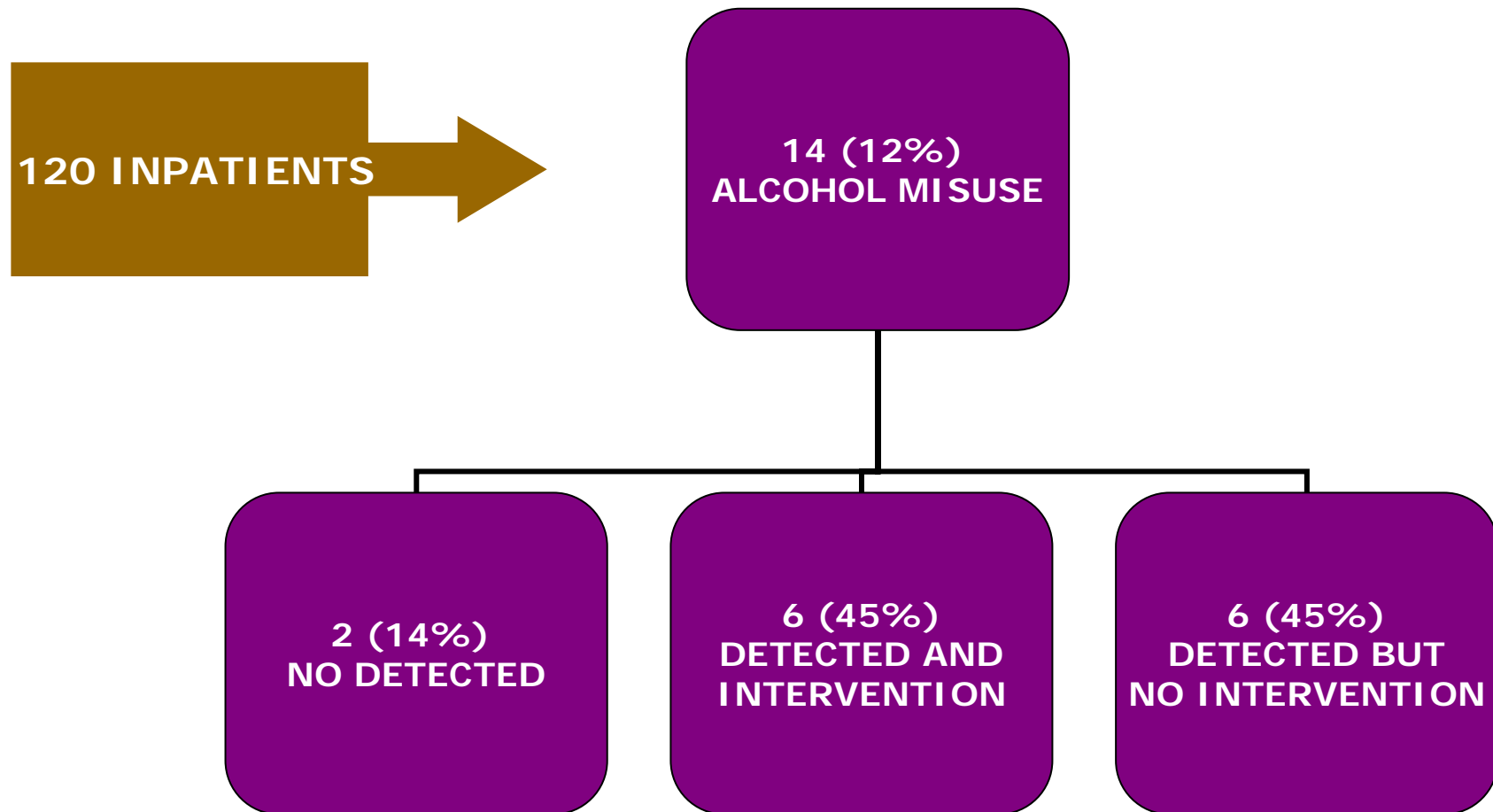
Relapse into old routines



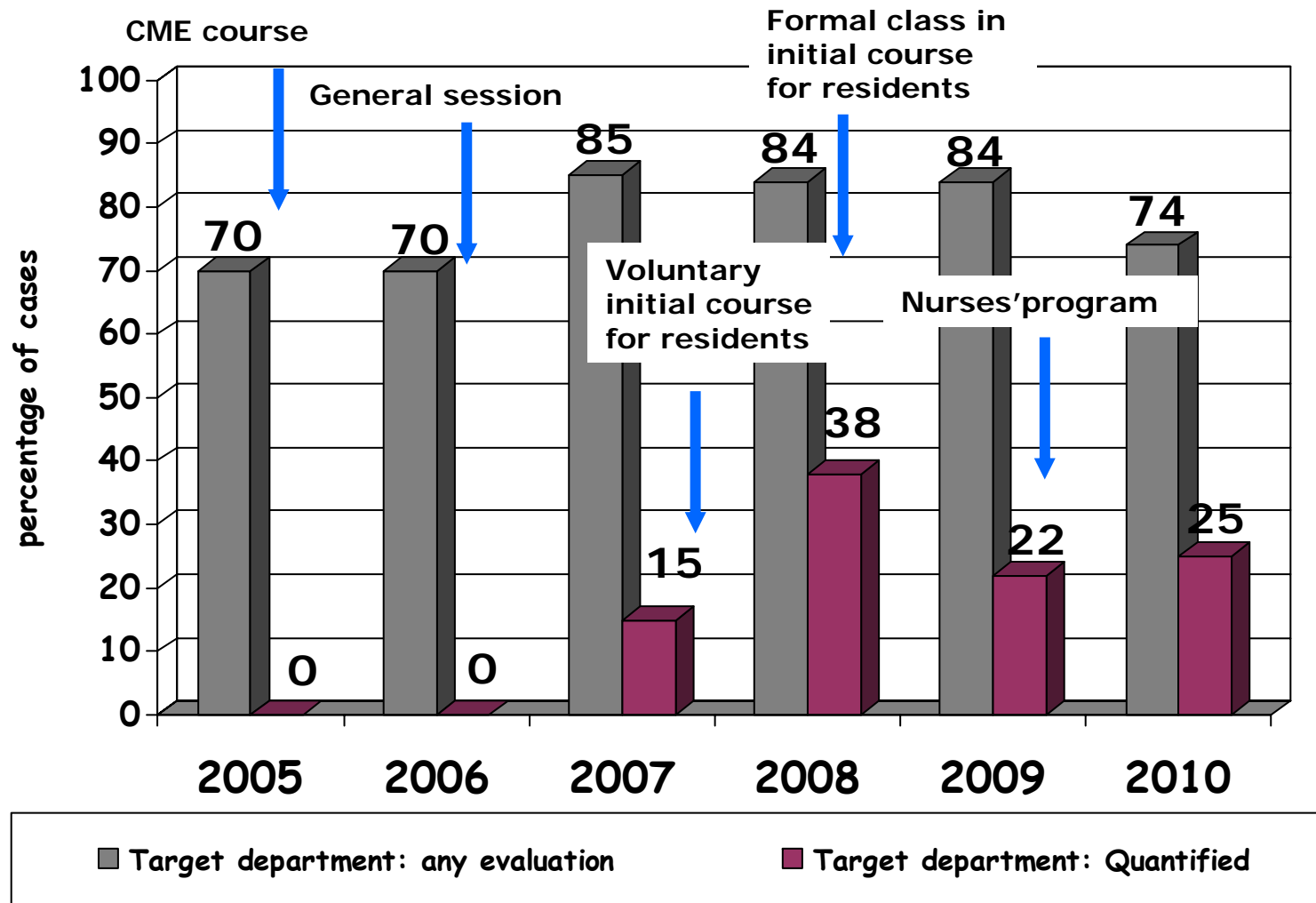
- Audits with Feed-back of the results

RESULTS (III)

Evaluation of clinical nurses' performance



Evaluation of alcohol consumption in medical records in an University hospital



Obstacles and Linked-Interventions

Related to social context

Problems affecting
different areas: physical,
psychical and social



- Multidisciplinary approach

Detection mainly of
dependence



- Validation and use of rapid tests
- Changing goal: search for therapy

Difficulties transmitting
alcohol related harm



- MI training
- Hand out materials for patients and their relatives

Què és beure massa?

La majoria de la gent tendeix a creure que beu "el normal", però què és això? L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha definit a partir de quines quantitats es pot considerar que una persona beu massa (consum de risc). Aquests límits són:

Homes
28 unitats de beguda estàndard a la setmana
Fins a 4 unitats de beguda estàndard al dia

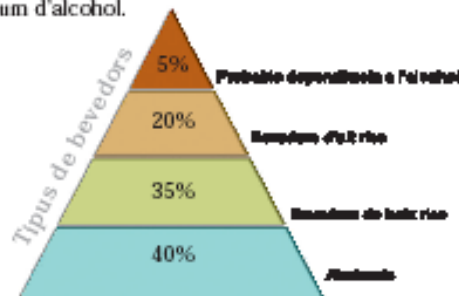
Dones
17 unitats de beguda estàndard a la setmana
Fins a 2 unitats de beguda estàndard al dia

També es considera consum de risc beure més de 6 unitats de beguda estàndard (UBE) en una ocasió de consum (situació en què es beu alcohol).

Aproximadament, el 20 % de la població és bevedora de risc i un 5 % pot presentar dependència de l'alcohol.

Es considera que una persona pateix una dependència de l'alcohol si presenta, almenys, tres dels símptomes següents:

- Augment de la tolerància a l'alcohol.
- Abstinència quan no consumeix.
- Beu més temps o major quantitat d'alcohol del que inicialment pretenia.
- Fa esforços infructuosos per controlar el consum d'alcohol.
- Empra molt temps per aconseguir alcohol, consumir-ne o recuperar-se del seu consum.
- Redueix les seves activitats socials, laborals o lúdiques a causa del consum d'alcohol.
- Continua consumint tot i que és conscient de patir problemes psíquics o físics causats o empitjorats pel consum d'alcohol.



Com puc calcular el que bec?



Què és una unitat de beguda estàndard?

Una unitat de beguda estàndard és:
Una copa de vi, una cervesa, un cigaló
un "xupito" de destil·lats (whisky, ginebra, vodka, etc.).



He de contar 2 begudes estàndard si prenc:
Un combinat (cubata, gintonic, etc.).

Una copa de conyac, whisky, vodka o qualsevol altre licor.

Una UBE conté 10 grams d'alcohol pur.

Què és un límit de baix risc?

- No prendre més de dues unitats de beguda estàndard per dia.
- No beure com a mínim dos dies per setmana.

Recordeu que hi ha ocasions en què fins i tot una o dues consumicions poden ser excessives, per exemple:

- Quan conduïu o utilitzeu maquinària.
- Si esteu embarassada o en període de lactància.
- Si preneu determinats medicaments.
- Si teniu certes condicions mèdiques (malalties hepàtiques, cardíaques, respiratòries, etc.).
- Si no podeu controlar-ne el consum.



Efectes del consum de risc



El consum d'alcohol d'alt risc pot comportar problemes socials, legals, mèdics, domèstics, laborals i econòmics. També pot reduir l'expectativa de vida, augmentar la probabilitat d'un ingrés hospitalari o la necessitat de consultar serveis d'urgències, i també pot provocar accidents o mort per conduir begut.

Obstacles and Linked-Interventions

Related to organizational context

Hospital as an
“aggressive setting” for
intervention



- Personalized/Individualized care
- Any ideas?

Frequent change of
personnel



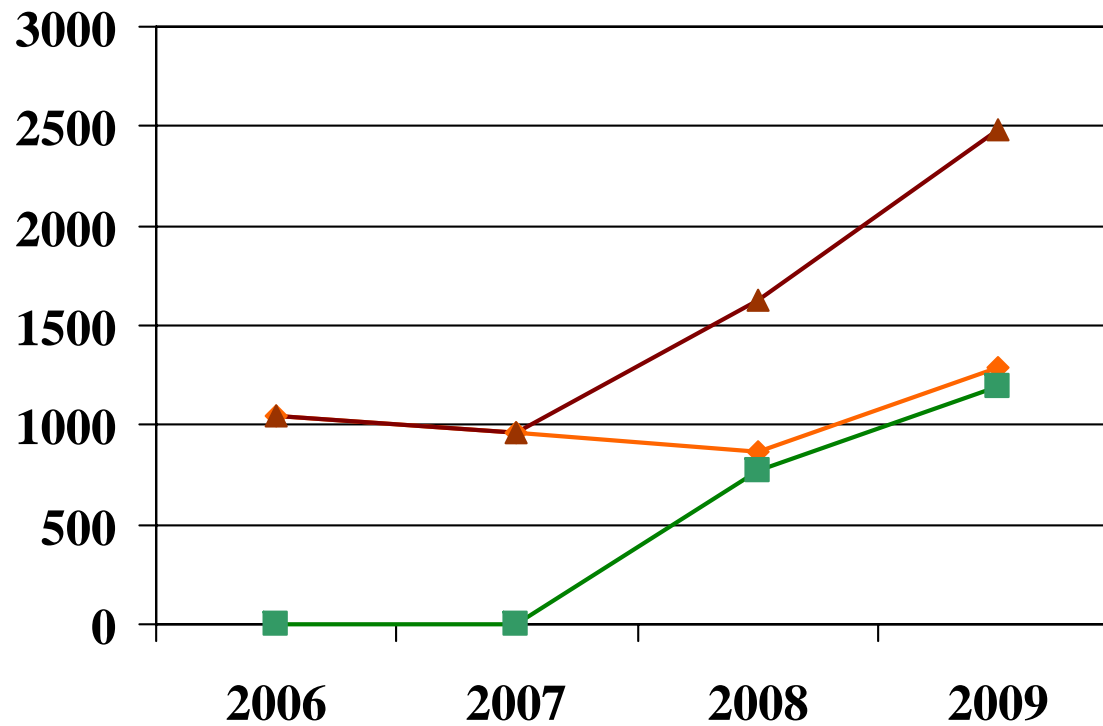
- Full-time workers

Limited number of
departments could be
covered

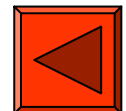


- Sequential implementation of the program

Patients Screened 2006-2009



—◆— Cribatge pel programa —■— Cribatge autòmon —▲— Total



EVALUATION OF THE PROJECT

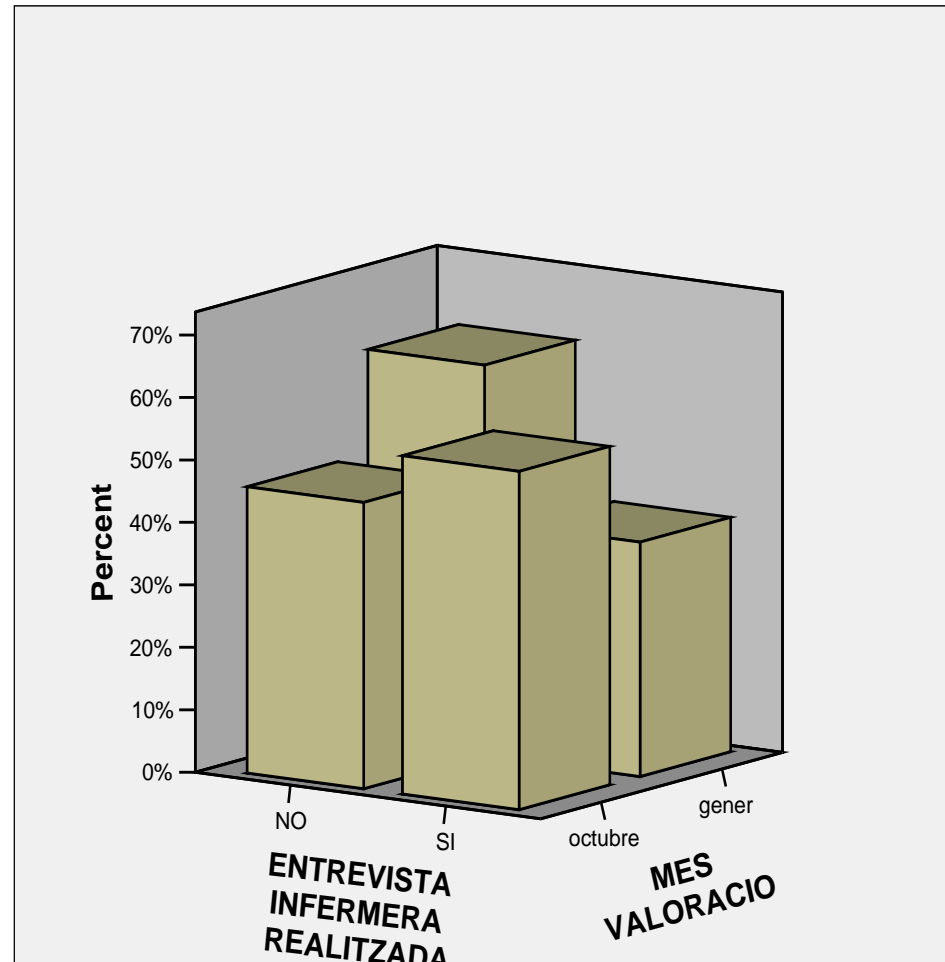
Continuous evaluation of:

Rates of screened patients

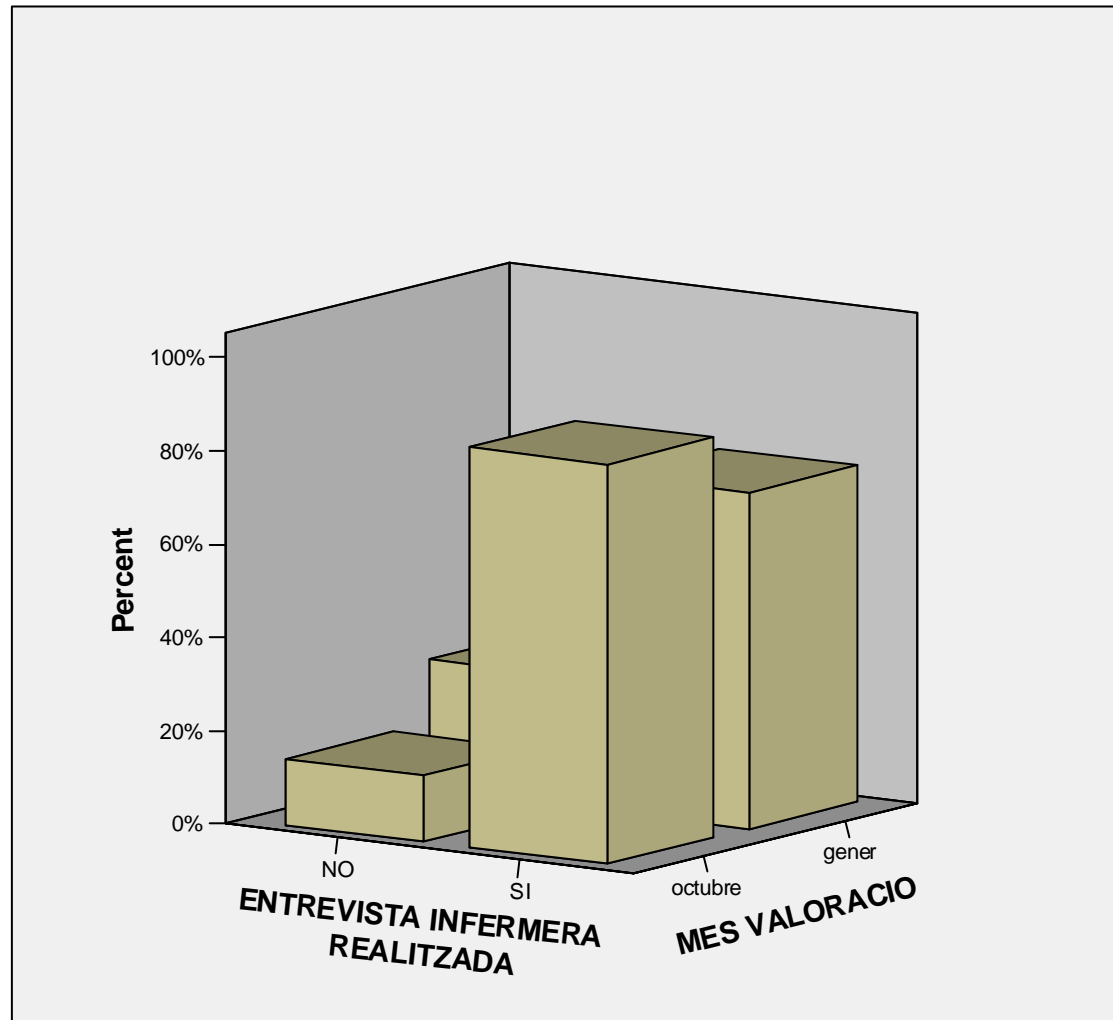
Quality of records

Care after hospital discharge

Evaluation of Nurses' Interviews in the Psychiatric ward January- October 2009.



Evaluation of Nurses' Interviews in the Internal Medicine ward January- October 2009.



Conclusions

- The adaptability of this model of implementation has allowed us to develop a brief intervention and referral to treatment program in the hospital setting.
- As consequence of constant evaluation of its progress, we have expanded and improved activities and program acceptance.

Conclusions

- Currently, we evaluate acute care patients, regardless of their reason for admission, and provide a comprehensive evaluation of alcohol consumption, and its physical and psychological consequences.
- In addition, we focus on early detection, prevention, and treatment of alcohol withdrawal.

Future directions

- ✓ To include quantification of alcohol consumption in computerized medical history. **Obligatory vs. optional field.**
- ✓ To increase the number of case-detection and recording in medical records. **Avoid the current "copy and paste" proclivity.**
- ✓ To increase the number of new consultations.
- ✓ To widespread the program: to encourage departments already on the program to perform screening autonomously in order to include new departments.
- ✓ To improve links with primary and specialized care.

Thank you!