

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di laurea

**DISTURBO MENTALE E ABUSO DI SOSTANZE:
RUOLO DELL'INFERMIERE NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE
CON DOPPIA DIAGNOSI.**

Relatore: Prof. Spanio Daniele

Laureanda: Poletti Giulia
(matricola n°: 1232013)

Anno Accademico 2022-2023



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di laurea

**DISTURBO MENTALE E ABUSO DI SOSTANZE:
RUOLO DELL'INFERMIERE NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE
CON DOPPIA DIAGNOSI.**

Relatore: Prof. Spanio Daniele

Laureanda: Poletti Giulia
(matricola n°: 1232013)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

Introduzione: L'assistenza ai pazienti con doppia diagnosi, la cui prevalenza è in costante aumento, comporta un impegno importante per il sistema sanitario, in termini di oneri economici ma non solo, volto a soddisfare il bisogno, sempre più diffuso, di trattamenti adeguati e mirati alla gestione integrata di una condizione clinica caratterizzata da disturbo mentale e dipendenza. Nelle strutture che accolgono queste tipologie di utenti è necessaria la presenza di operatori sanitari specializzati, che lavorano in equipe e gestiscono il percorso di cura di questi pazienti.

L'infermiere, che è parte integrante del gruppo di lavoro, ha un ruolo cardine nell'assistenza di questi pazienti. È, infatti, il professionista che ne accoglie e soddisfa i bisogni, promuovendo la salute e il benessere della persona presa in carico attraverso l'instaurazione di relazioni terapeutiche.

Obiettivi: lo scopo della seguente revisione è quello chiarire il significato di “doppia diagnosi”, indagando su quale ruolo ricopra l'infermiere nell'assistenza a pazienti con comorbidità e riportando le evidenze scientifiche relative alle strategie attualmente conosciute ed indicate per migliorarne l'assistenza infermieristica e gli esiti di cura.

Materiali metodi: è stata condotta una revisione di letteratura basata sulla ricerca di articoli scientifici dopo che, nel periodo compreso tra agosto e settembre 2023, sono state interrogate le banche dati di PubMed, Scopus e Google Scholar.

Risultati: La doppia diagnosi, ovvero la compresenza nello stesso individuo di problemi di dipendenza e problemi di salute mentale, ha una prevalenza importante a livello europeo e comporta un grande impegno per il sistema sanitario. Per un trattamento efficace è necessaria la presa in carico integrata del paziente. Il colloquio motivazionale e la terapia cognitivo-comportamentale, ad oggi, sono trattamenti per eccellenza che sembrano portare ad una riduzione del consumo di sostanze. L'infermiere, nella gestione di questi pazienti, ha il ruolo di riconoscerne i bisogni e collaborare per il loro soddisfacimento, fornire loro supporto, così come ai loro familiari, e promuoverne la salute ed il benessere con interventi educativi.

Conclusioni: La revisione di letteratura evidenzia come l'infermiere sia una figura di rilievo nel percorso di cura di persone affette da doppia diagnosi, in considerazione del ruolo che ricopre e della sua costante presenza nel contesto assistenziale. I principali

ostacoli che possono impedire o limitare gli esiti positivi del trattamento e l'instaurarsi di una relazione terapeutica, considerata fondamentale per ottenere una buona aderenza alle indicazioni cliniche, sono costituiti dalla formazione inadeguata degli operatori e dalla presa in carico non integrata di questi pazienti.

Parole chiave: Doppia diagnosi, comorbilità, disturbi mentali, malattia mentale, infermiere, assistenza infermieristica, ruolo dell'infermiere, abuso di sostanze.

INDICE

INTRODUZIONE	Pag.	3
CAPITOLO 1: PROBLEMA, SCOPO, QUESITO DI RICERCA	“	5
1.1 Problema	“	5
1.2 Scopo	“	5
1.3 Quesito di ricerca	“	5
CAPITOLO 2: REVISIONE DELLA LETTERATURA	“	7
2.1 Materiali e metodi	“	7
2.2 Revisione di letteratura	“	9
<i>2.2.1 Definizione ed epidemiologia</i>	“	9
<i>2.2.2 Trattamento</i>	“	10
<i>2.2.3 Difficoltà che il paziente in doppia diagnosi deve affrontare</i>	“	11
<i>2.3.4 Ruolo dell'infermiere</i>	“	13
<i>2.3.5 Limiti dell'infermiere</i>	“	15
<i>2.3.6 Strategie per migliorare l'assistenza infermieristica</i>	“	16
CAPITOLO 3: DISCUSSIONE	“	19
3.1 Discussione	“	19
3.2 Limiti dello studio	“	21
3.3 Significatività per la professione	“	21
3.4 Conclusioni	“	21
BIBLIOGRAFIA		
ALLEGATI		
Allegato 1. Tavola sinottica dei principali articoli della revisione		

INTRODUZIONE

All'interno del percorso di tirocinio clinico, svolto nell'ambito della Salute Mentale al terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, durante un'esperienza presso la CTRP (Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta) è stato possibile affrontare il problema della doppia diagnosi, ovvero la compresenza nello stesso individuo di problemi di salute mentale e problemi di dipendenza, e seguire il percorso di cura di alcuni pazienti affetti da questa particolare condizione clinica. La complessità gestionale che la caratterizza ha determinato la scelta di organizzare una ricerca e revisione di letteratura per analizzare dettagliatamente la problematica della doppia diagnosi, valutare lo stato attuale delle evidenze scientifiche, capire e sottolineare l'importanza del ruolo infermieristico e delle sue implicazioni pratiche e, per ultimo ma non meno importante, studiare l'accostamento tra salute mentale e dipendenza per considerare la necessità di erogare un trattamento integrato. Infatti, nonostante le raccomandazioni suggeriscano un modello di trattamento parallelo, nella realtà questo non è sempre garantito e spesso ciò avviene a causa di problemi di tipo strutturale e mancanza di conoscenze in materia di trattamento specifico.

Durante l'esperienza di tirocinio è emersa la vulnerabilità di questi pazienti perché per loro il rischio di una ricaduta è spesso presente e gli ostacoli che possono incontrare nel percorso di cura sono molti: non aderenza al trattamento, problemi di salute correlati e problemi di tipo sociale, infatti, sono condizioni che caratterizzano il loro decorso clinico. È proprio in questi casi che l'infermiere gioca un ruolo importante, costantemente alla ricerca di instaurare una relazione terapeutica efficace da porre come base del trattamento e necessaria per cogliere tempestivamente ed appropriatamente i bisogni dell'assistito. L'assistenza infermieristica erogata a questi pazienti è complessa ma deve sempre essere strutturata in relazione ai loro bisogni; ciò implica che il professionista sia in possesso di conoscenze e competenze specifiche e operi seguendo un approccio non moralistico nei confronti di queste persone. L'assenza di pregiudizi è fondamentale affinché il paziente, sentendosi accettato e non giudicato, possa esprimersi più liberamente di fronte ad un professionista che dimostra una significativa predisposizione all'ascolto della persona.

CAPITOLO 1

PROBLEMA, SCOPO, QUESITO DI RICERCA

1.1 Problema

I pazienti con doppia diagnosi presentano una particolare condizione clinica caratterizzata dalla compresenza di una dipendenza patologica e di un disturbo mentale. Questo problema, che risulta essere molto frequente tra la popolazione generale, pone un'importante sfida per il sistema sanitario; infatti determina la necessità di erogare un trattamento integrato che oggi risulta difficile da garantire ancora in molte realtà, rappresenta un elevato onere economico per i servizi e la conoscenza di questo problema tra gli operatori sanitari sembra non essere sempre ottimale.

L'assistenza a questi pazienti è molto complessa, sia per la varietà di sintomi associati, sia per le difficoltà assistenziali che possono emergere durante il percorso di cura, come ad esempio la non aderenza al trattamento, le complicanze correlate o le frequenti ricadute. Risulta quindi necessaria una formazione specifica volta all'assistenza di queste persone e un corretto approccio terapeutico che miri a far emergere e permetta di individuare adeguatamente i bisogni dell'assistito.

1.2 Scopo

Lo scopo della presente revisione di letteratura è quello di analizzare e capire il ruolo che ricopre l'infermiere nell'assistenza a pazienti con doppia diagnosi, far emergere limiti e difficoltà che si possono incontrare durante il percorso di cura e riportare quelle che secondo la letteratura sono le strategie per migliorare l'assistenza infermieristica e gli esiti di cura.

1.3 Quesito di ricerca

Per procedere nella ricerca bibliografica sono stati posti i seguenti quesiti di foreground:

- Cosa si intende con il termine doppia diagnosi?
- Quale è il ruolo che ricopre l'infermiere nell'assistenza ai pazienti con doppia diagnosi?

Queste domande hanno portato alla formulazione del PIO (Problema/Popolazione – Interventi – Outcomes), riportato in seguito nella Tabella I (Tabella I – Formulazione del PIO.), utile per individuare i termini appropriati da tradurre in lingua inglese per comporre le stringhe di ricerca e procedere con la ricerca bibliografica.

Tabella I. Formulazione del PIO.

P	Problema, paziente, popolazione	Pazienti affetti da doppia diagnosi
I	Intervento	Ricerca e revisione di letteratura
O	Obiettivo	Far emergere il ruolo dell'infermiere in questo ambito assistenziale per erogare appropriati interventi assistenziali

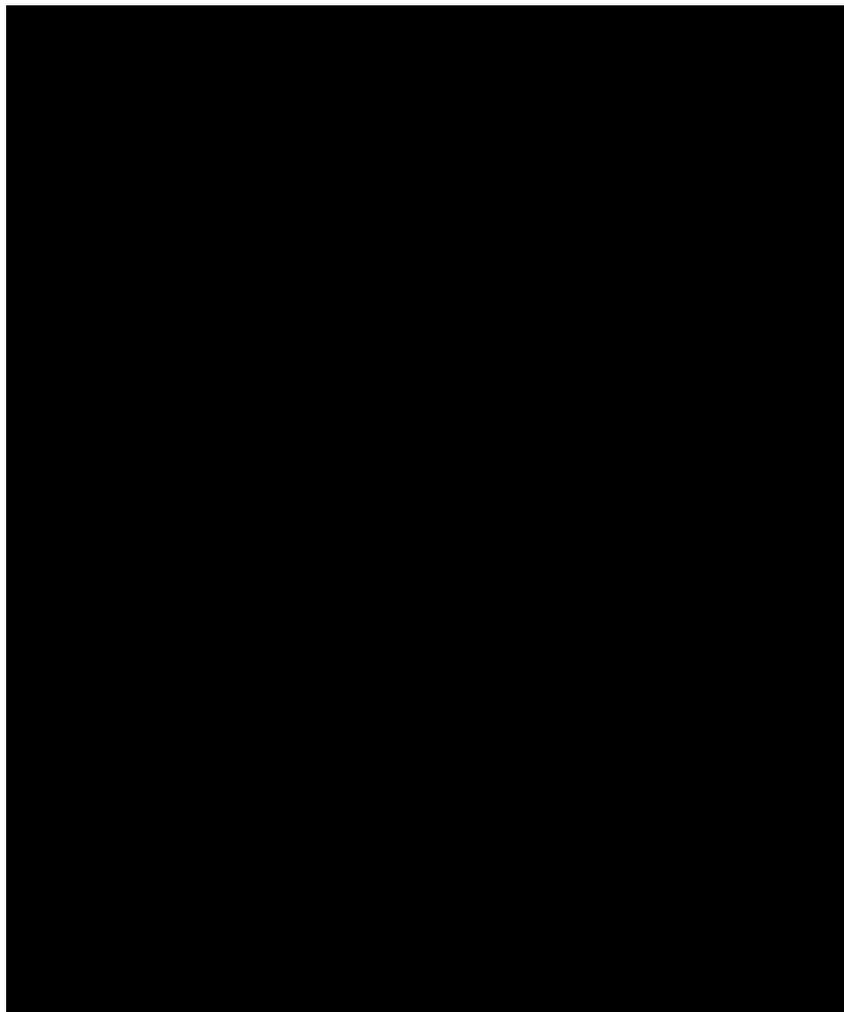
CAPITOLO 2

RICERCA E REVISIONE DELLA LETTERATURA

2.1 Materiali e metodi

La presente ricerca di articoli, finalizzata alla revisione della letteratura, è stata condotta nel periodo tra agosto e settembre 2023. Sono state interrogate diverse banche daticome la banca dati Medline, attraverso il portale PubMed, la banca dati Scopus e la banca dati Google Scholar (in alcuni casi, non sono stati riportati articoli utili allo scopo). Per la formulazione delle stringhe di ricerca (Tabella II. Ricerche su banche dati.) sono stati utilizzati gli operatori booleani “AND” e “OR”, mentre per restringere la ricerca sono stati utilizzati alcuni filtri e limiti.

Tabella II. Ricerche su banche dati.



Il filtro Full Text è stato utilizzato comunemente a tutte le ricerche mentre il filtro riguardante la data di pubblicazione è stato impostato solo per alcune stringhe di interrogazione, infatti sono stati presi in considerazione anche articoli con data di pubblicazione antecedente a 10 anni con lo scopo aumentare eventualmente la disponibilità di documenti e rendere più completa la revisione.

I ventidue articoli scelti risultavano i più pertinenti e trattavano in maniera specifica gli argomenti presi in esame

A seguito la Figura 1 (Figura 1. Processo di selezione degli articoli.) mostra il flusso di selezione degli articoli. Molti di quelli individuati inizialmente sono stati esclusi perché non pertinenti alla ricerca, oppure perché trattavano separatamente problemi di salute mentale e problemi di abuso di sostanze altri invece sono stati esclusi perché non trattavano nello specifico questioni di interesse infermieristico.

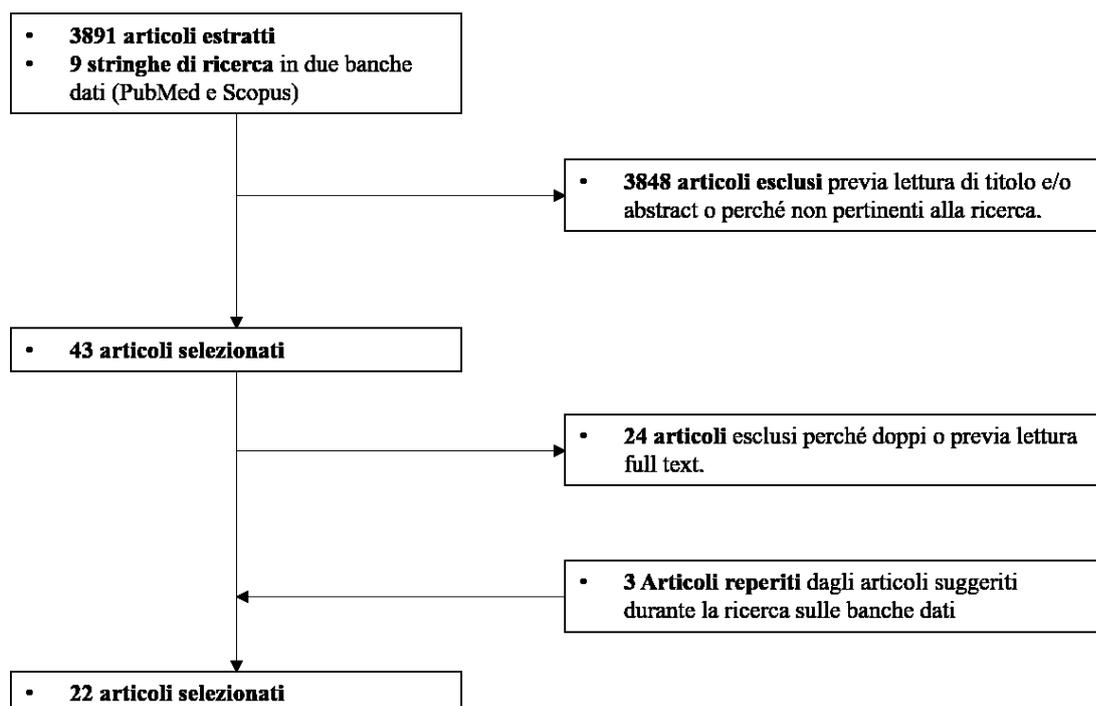


Figura 1. Processo di selezione degli articoli.

Lo schema riassuntivo dei principali articoli utilizzati è rappresentato nell'Allegato 1 (Allegato 1. Tavola sinottica dei principali articoli utilizzati per la revisione.)

2.2 Revisione di letteratura

2.2.1 Definizione ed epidemiologia:

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il termine doppia diagnosi identifica la comorbidità o compresenza nello stesso individuo di un disturbo da uso di sostanze psicoattive e un altro disturbo psichiatrico. (11) Si tratta appunto di un termine derivato dagli Stati Uniti, dove è stato riconosciuto come condizione clinica fin dai primi anni Ottanta, (3-7) ed è causa di un significativo onere economico per i sistemi sanitari, giudiziari ed educativi a livello internazionale. (7)

L'utilizzo dei servizi da parte di questa tipologia di utenza, infatti, è relativamente elevato, in particolare per quanto riguarda il trattamento in regime di ricovero. (1)

È interessante notare come ad esempio i disturbi mentali e da uso di sostanze SUD (*Substance Use Disorder*) siano i principali fattori che contribuiscono al “carico di malattia” non fatale in alcuni paesi europei. (5)

La prevalenza della doppia diagnosi rimane comunque difficile da misurare nella popolazione generale a causa di presentazioni incoerenti tra i diversi gruppi demografici, tuttavia i rapporti mostrano un'alta prevalenza di consumo di alcool e di droghe tra le persone affette da malattie mentali come depressione, ansia e psicosi. (4) Determinare i tassi tra sottogruppi etnici può essere estremamente difficile a causa della diversità all'interno di diverse comunità: i ricercatori devono tenere conto di variabili come la povertà e la discriminazione quando esaminano fattori come la cultura e la razza. (12)

Nonostante ciò, è accertato che si risconterà un aumento del tasso di abuso di sostanze tra le persone con problemi di salute mentale e si risconteranno livelli più elevati di problemi di salute mentale tra le persone che abusano di sostanze (8) poiché l'uso di sostanze può precipitare o esacerbare una serie di sintomi psichiatrici e i disturbi psichiatrici possono provocare o precipitare i disturbi da uso di sostanze (16) Si stima infatti che fino al 90% delle persone che accedono al trattamento per uso di sostanze presentano anche problemi di salute mentale in comorbidità. (5)

Aboul- Saleh, analizzando la prevalenza dell'uso di sostanze nei pazienti con disturbi mentali, ha riscontrando una frequenza elevata nei pazienti con malattie mentali, in particolare quelli con disturbi psicotici. Inoltre, è emerso che i disturbi a bassa

prevalenza, come ad esempio la schizofrenia, hanno maggiori probabilità di avere in comorbilità un disturbo da abuso di sostanze. (4)

L'Epidemiological Catchment Area Study (ECAS), invece, ha rilevato un tasso di abuso di sostanze nelle persone con schizofrenia del 47% e un tasso di abuso di sostanze nel disturbo antisociale di personalità dell'83%. Inoltre, il 53% dei tossicodipendenti e il 37% degli alcolisti sembravano avere una prevalenza nel corso della vita di uno o più disturbi mentali. (12)

Lai et al. hanno riscontrato una prevalenza di comorbilità pari a circa il 15%-55% nei disturbi dell'umore o disturbi d'ansia e nei disturbi da uso di sostanze o alcol, mentre, per quanto riguarda le persone affette da schizofrenia in Europa, la percentuale di quelle affette anche da disturbi da sostanze è il 19%-35%. Considerando quindi l'alta prevalenza, è probabile che gli infermieri clinici incontrino quindi persone con una doppia diagnosi, (11) e che questa popolazione rappresenterà probabilmente la più grande sfida per i nostri servizi di salute mentale in futuro. (12)

2.2.2 Trattamento

Come riportato sopra, questa condizione clinica è caratterizzata da una prevalenza importante e l'impiego di risorse per il trattamento di queste persone, soprattutto in regime di ricovero, sembra essere elevato.

Parlando quindi di trattamento, dalla letteratura si evince che risulta di fondamentale importanza trattare insieme i due problemi, ovvero l'abuso di sostanze e la malattia mentale, (7) infatti l'attuale politica del Ministero della Salute sostiene un approccio integrato al trattamento di questi pazienti. (17)

Questo modello integrato venne introdotto solo a partire dagli anni '80, quando gli operatori sanitari che lavoravano nel campo della salute mentale e quelli che lavoravano nei servizi per le dipendenze si resero conto della relazione che spesso intercorreva tra questi due problemi e capirono l'importanza di lavorare insieme. (9)

Nonostante ciò, questo sembra essere ancora uno dei problemi principali in diversi paesi europei, dove i servizi per le dipendenze sono spesso separati dai servizi di salute mentale, e i finanziamenti provengono spesso da fonti diverse. (12)

In tema di approccio terapeutico, la letteratura dimostra l'importanza del colloquio motivazionale, che come affermato da Miller e Rollnick è "un colloquio,

centrato sul paziente, volto ad incoraggiarlo a cambiare comportamento aiutandolo ad esplorare e a risolvere la sua ambivalenza nei confronti di un cambiamento", questo tipo di approccio, insieme alla terapia cognitivo-comportamentale è associato a una riduzione dell'abuso di sostanze. (3)

Ma nonostante questi metodi si dimostrino promettenti, sono presenti lacune a livello metodologico e incoerenze tra gli studi che rendono difficile giudicare la loro effettiva efficacia. Uno studio britannico dimostra, infatti, che il colloquio motivazionale e la terapia cognitivo-comportamentale hanno ridotto significativamente il consumo di alcool e droghe nel gruppo preso in esame, ma non hanno avuto un grosso impatto sui tassi di mortalità, sui ricoveri ospedalieri o sulla comparsa di sintomi psicotici. (6)

Risultano poco sviluppati anche gli interventi infermieristici utili dal punto di vista clinico in ambito di salute mentale. Il colloquio motivazionale risulta sempre molto utile, tuttavia però rimane inesplorata la sua efficacia effettiva in termini di riduzione del danno. (17)

Studi recenti indicano che il colloquio motivazionale aumenta l'impegno di questi pazienti nel seguire i programmi di trattamento e porta a un minor consumo di farmaci. A favore di questi benefici sembra esserci il fatto che in questo approccio viene valorizzata la relazione, la collaborazione e l'accettazione. (11)

Il trattamento dei pazienti con comorbidità è un'impresa di collaborazione (9), anche se per migliorarne gli esiti ci sono diversi fattori da tenere in considerazione, come l'individuazione precoce della doppia diagnosi, un approccio a lungo termine, un approccio di tipo assertivo e l'acquisizione di competenze da parte dei pazienti che permettano proprio a quest'ultimi di autogestire sintomi ed uso di droghe. Per fare ciò è necessario che tutto il personale che lavora con questo tipo di utenza sia in possesso di conoscenze e competenze utili a valutare e gestire questo tipo di pazienti. (4)

2.2.3 Difficoltà che il paziente in doppia diagnosi deve affrontare

A rendere però difficile il percorso di cura o la sua riuscita entrano in gioco diversi fattori, trattare infatti i pazienti con doppia diagnosi non è semplice a causa delle numerose sfide che quest'ultimi si trovano ad affrontare nel loro percorso di cura. Questi pazienti, infatti, hanno una prognosi che tende ad essere negativa (4) e una qualità di vita scadente, (5) ma non solo, per queste persone aumenta la probabilità di

andare incontro a problemi di salute aggiuntivi e il rischio di incorrere in esiti negativi quali ad esempio la non aderenza al trattamento e il suicidio risultano molto più elevati.

(1) Sembra appunto che la combinazione di abuso di sostanze e malattia mentale, nota come doppia diagnosi, comporti anche un aumento di tassi di violenza ed una diminuzione dell'aderenza ai regimi terapeutici. (12) In riferimento ai comportamenti autosoppressivi, l'uso di sostanze è associato a livelli elevati di ideazione suicidaria, a un maggior numero di tentativi di suicidio e un rischio più elevato di suicidio completato. L'abuso di sostanze in persone con problemi di salute mentale può avere infatti un impatto profondo, e può portare con sé esiti clinici e sociali gravemente negativi (6), mentre la mancanza di una casa, l'isolamento sociale, lo stigma e la disuguaglianza nelle cure sembrano essere ciò che supporta i dati sugli esiti sociali peggiori. (21)

Sono riscontrabili anche un aumento di accessi in pronto soccorso e un aumento di tassi di riammissione in ospedale, mentre le degenze risultano più lunghe in persone che presentano in concomitanti problemi di abuso da sostanze e problemi di salute mentale.

(1) Senza trascurare le altre sfide che le persone con doppia diagnosi si trovano ad affrontare, ovvero gli atteggiamenti discriminatori o negativi che gli operatori della salute mentale possono mostrare nei loro confronti, creando così un ostacolo per una cura efficace. (5) Questi pazienti si trovano a lottare con sentimenti di impotenza, di vuoto e di paura di non essere in grado di affrontare la vita quotidiana senza far uso di farmaci e di sicuro gli atteggiamenti sopra indicati non aiutano a migliorare la situazione. (11)

A queste difficoltà personali si aggiungono lacune riguardanti l'erogazione di servizi (8): un mancato riconoscimento e un mancato trattamento in fase precoce della doppia diagnosi potrà portare non solo ad una gestione della stessa e a risultati inefficaci ma potrebbe comportare anche un peggioramento di quella che è la sintomatologia del paziente. (10) C'è però da considerare che spesso risulta difficile fare una distinzione tra i sintomi legati all'abuso di sostanze e quelli legati ad un disturbo psichiatrico. (11) Infine, un'ulteriore problematica riscontrata è quella dell'uso di sostanze continuato anche durante la degenza in reparto. Questo può essere favorito dal fatto che le persone mantengono legami con persone che si trovano al di fuori dell'ospedale e, se da una

parte questo porta dei benefici, dall'altra aumenta le opportunità per questi pazienti di accedere ad alcool e droghe. (6)

2.2.4 Ruolo dell'infermiere

Nel suo percorso l'infermiere avrà una probabilità molto elevata di incontrare persone con doppia diagnosi durante il suo percorso lavorativo (11) in quanto, rappresentando una professione sanitaria tra le più diffuse, si trova in una posizione privilegiata per ricoprire un ruolo fondamentale e guidare gli sforzi necessari a migliorare l'assistenza e gli esiti associati ai pazienti con doppia diagnosi. (2-5) È noto, infatti, come gli infermieri rappresentino gran parte della forza lavoro nel campo della salute mentale, (4) prestando un'assistenza diretta e continua ai pazienti, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. (5)

Il loro ruolo nell'assistenza alle persone con doppia diagnosi è quello di offrire assistenza diretta ai pazienti (2), soddisfare i bisogni di base (1), fornire supporto e consigli quando richiesti (11) e promuovere la salute e il benessere. (5) Per questo gli infermieri sono formati per la gestione dei pazienti con bisogni complessi e hanno un ruolo sostanziale per quanto riguarda l'instaurazione di relazioni terapeutiche. Questa capacità degli infermieri è infatti riconosciuta come priorità per il sistema sanitario nazionale a livello internazionale (2) La promozione della salute nella vita quotidiana, emersa come pratica utile dell'assistenza infermieristica, viene riconosciuta fondamentale nei pazienti con doppia diagnosi. Quando viene erogata assistenza al paziente è importante tenere in considerazione sia la salute fisica della persona, soddisfacendo quindi esigenze come l'alimentazione, l'igiene o la mobilità, ma anche il benessere biopsicosociale dell'individuo: si è vista l'utilità, ad esempio nella promozione di attività ricreative che tenessero occupati i partecipanti oppure di fondamentale importanza sono le interazioni infermieristiche utili a sostenere le relazioni familiari, come facilitare visite e contatti con la famiglia, fornire loro informazioni e dare supporto ai familiari. (1)

Di rilevante interesse nella pratica infermieristica è la relazione interpersonale che si crea con il paziente: essendo promotori di salute e benessere gli infermieri devono riuscire a creare un legame con lo stesso, fondato principalmente nel rispetto, nella gentilezza e nell'empatia. (5-7) Difatti, per fornire un'assistenza terapeutica

adeguata non è sufficiente solo conoscere i problemi di salute, ma gioca un ruolo importante anche l'atteggiamento che l'infermiere ha nei confronti del paziente, che deve essere positivo e non moralistico (5). Questo tipo di relazione interpersonale risulta vantaggiosa anche per il paziente stesso, poiché può essere strumento di condivisione di sofferenze. (11) Per lavorare con questi pazienti sono necessarie una serie di competenze e conoscenze che in parte l'infermiere possiede ma che spesso è riluttante ad usare per mancanza di fiducia nelle proprie capacità, e che possono essere relative a capacità di valutazione e consulenza, competenze nella gestione dello stress e nella prevenzione delle ricadute.(10) Queste competenze non devono essere esclusive del personale che lavora nell'area della salute mentale o delle dipendenze, ma devono essere comuni a tutti gli operatori, infatti queste persone si trovano spesso ricoverate anche in contesti di cura come dipartimenti di emergenza, nei reparti di medicina generale o chirurgia, ed è quindi necessario fornire assistenza specializzata e conoscere i giusti percorsi di cura a cui indirizzare queste persone. (12)

Per quanto riguarda l'accertamento infermieristico e la valutazione dei bisogni dell'assistito, è di fondamentale importanza che questo sia completo, "globale" ed approfondisca la sua storia di alcol e sostanze; più nello specifico, dovrebbe raccogliere informazioni riguardanti la tipologia di sostanze assunte, il dosaggio, la frequenza e le modalità di assunzione, nonché le complicanze di tipo fisico, sociale e psicologico a queste associate ed eventuali sintomi di astinenza. Per quanto riguarda l'alcool, invece, dovrà indagare il numero di unità assunte, la frequenza e, sempre di rilevante importanza, i segni e sintomi di un eventuale astinenza (10).

Per raccogliere tali informazioni è necessario un corretto approccio assistenziale e l'instaurazione di una relazione di fiducia: è necessaria, quindi, la comprensione del paziente e del suo punto di vista, riconoscendo i suoi bisogni talvolta non espressi. (15) Solo così l'infermiere potrà raccogliere informazioni riguardanti la storia psichiatrica dell'assistito, come ad esempio la natura della malattia e la presenza di eventuali trattamenti o ricoveri precedenti. (10) È necessario, inoltre, integrare la parte di anamnesi con procedure di screening specifiche per l'abuso di sostanze. (4)

Inoltre non bisogna dimenticare che un ulteriore ruolo che ricopre l'infermiere nella relazione di cura è quello di trasmettere al paziente conoscenze riguardanti la malattia psichiatrica ed educarlo in merito alle conseguenze dell'abuso di sostanze. È

necessario sostenere il paziente e fornire consigli su come gestire la malattia ed eventuali difficoltà. (11)

È noto, infatti, come gli infermieri siano nella posizione ideale per mettere a disposizione le loro conoscenze riguardo le complesse relazioni che intercorrono tra l'uso di droghe, alcool e malattia mentale (1) e che quest'ultimi possiedono numerose competenze terapeutiche necessarie per rispondere efficacemente ai bisogni dei pazienti con doppia diagnosi. (10) Infine, la gestione dei sintomi comprende un tipo di assistenza infermieristica che va oltre la sola somministrazione di farmaci ma include interventi alternativi ed aggiuntivi a quest'ultimi. La letteratura sottolinea l'importanza della relazione con il paziente, riportando significativi risultati associati all'utilizzo di atteggiamenti e approcci di base come l'ascolto, la dimostrazione di rispetto ed onestà, di gentilezza e compassione (1)

2.2.5 Limiti per l'infermiere:

Nonostante in letteratura sia riconosciuto come fondamentale il ruolo dell'infermiere nell'assistenza a pazienti con comorbidità, nella pratica quotidiana esistono degli ostacoli, spesso difficili da sormontare, che rendono difficile lavorare con questo tipo di utenti.

I servizi di salute mentale, negli ultimi anni, sono sottoposti a grandi pressioni per garantire i percorsi di cura più efficaci ai pazienti con doppia diagnosi ma la maggior parte degli operatori sanitari che lavorano in questi contesti si sentono poco preparati per gestire questo tipo di situazioni. Il motivo principale sembra essere proprio la mancanza di formazione che pesa particolarmente sugli infermieri che si sentono in difetto di conoscenze e competenze per la gestione di questa popolazione. Questo problema contribuisce a creare una bassa soddisfazione lavorativa, sentimenti di impotenza e di frustrazione tra gli infermieri. (2) I campi in cui gli infermieri si percepiscono meno competenti e poco formati riguardano lo screening, la gestione dei sintomi psicotici ricorrenti e l'offerta di interventi appropriati. Queste persone hanno infatti esigenze complesse e talvolta difficili da gestire per il personale infermieristico a cui sono richieste competenze di alto livello ma le risorse a disposizione per questi professionisti sono spesso limitate. (21)

In uno studio condotto da Coombes e Wratten che ha esplorato l'esperienza di operatori che lavorano con persone affette da disturbi mentali e dipendenze è emerso che i principali problemi nel fornire assistenza infermieristica ai pazienti con comorbilità sono la difficoltà di comprendere il concetto di doppia diagnosi, l'essere demotivati e la difficoltà di lavorare in un sistema che tende ad escludere queste persone. (4)

Lavorare con queste persone, quindi, non sempre risulta facile e spesso sembra non essere nemmeno gratificante. Le persone affette da doppia diagnosi, infatti, sono molto difficili da coinvolgere e spesso appaiono come persone impotenti e prive di speranza. Per creare un rapporto di fiducia con queste persone è necessario un impegno a lungo termine e spesso sembra che gli infermieri non abbiano abbastanza tempo per raggiungere gli obiettivi di cura. (3) Tutto questo si traduce in comportamenti dannosi nei confronti di questi pazienti, con un impatto importante sugli esiti dell'assistenza. Questo non riguarda solo gli infermieri, ma anche gli studenti di infermieristica che dagli studi hanno dimostrato di avere atteggiamenti stigmatizzanti e bassi livelli di empatia nei confronti di queste persone, percependole talvolta come pericolose. (2)

Come dimostrato da Johansson e WiklundGustin, gli infermieri possono essere combattuti tra il desiderio di aiutare queste persone e la paura di essere manipolati o di commettere errori, impedendo così loro di essere veramente presenti con il paziente. (11)

Negli Stati Uniti le indicazioni per la gestione di persone affette da doppia diagnosi si concentrano sull'aumento del numero di infermieri formati, e lo sviluppo delle conoscenze sulla doppia diagnosi sembra essere un passo logico da compiere in termini di sviluppo professionale. (4)

2.2.6 Strategie per migliorare l'assistenza infermieristica

Per far fronte però a questi problemi, e per ridurre lo stigma e i pregiudizi nei confronti di questi pazienti la letteratura suggerisce alcune strategie volte a migliorare gli esiti dell'assistenza e del trattamento.

Se è vero che uno degli ostacoli più grandi, per quanto riguarda l'erogazione di un'adeguata assistenza infermieristica ai pazienti con comorbilità, è proprio la mancanza di formazione del personale, è altrettanto vero che alcuni studi hanno

riportato risultati positivi sugli effetti della formazione sulla doppia diagnosi per gli infermieri di salute mentale, con miglioramenti significativi nei livelli di fiducia. Ma sembra che l'impatto sui pazienti possa essere limitato, quindi oltre alla formazione sulle attitudini e sulle competenze del personale infermieristico, è necessario un supporto da parte di personale specializzato. (6)

Gli infermieri che operano nel campo della salute mentale si sono dichiarati aperti a ricevere una formazione aggiuntiva nel campo di droghe e alcool che comprenda la capacità di valutazione, (5) è infatti importante che tutte le persone che accedono ai servizi psichiatrici siano sottoposti a uno screening per individuare l'abuso o meno di sostanze, basata sull'autodichiarazione da parte del paziente, ma convalidata da test di laboratorio. Esistono diversi test di screening per valutare la doppia diagnosi come: la Psychiatric Research Interview for Substance Misuse and Mental Disorders, il Dartmouth Assessment of Lifestyle Instrument, il Drug Abuse Screening Test e la Chemical Use, Abuse and Dependence Scale. (3)

Questa categoria professionale, che rappresenta la maggior parte della forza lavoro nel campo della salute mentale, ha le competenze per utilizzare questi strumenti che indagano l'uso di sostanze disponibili e accessibili. (4)

Per i pazienti con comorbidità c'è l'esigenza di coordinare le cure, gli infermieri dovrebbero essere in grado di assistere i pazienti nella gestione dei loro comportamenti legati all'uso di sostanze durante la degenza e di aiutarli a risolvere problemi sanitari e sociali correlati, questo processo dovrebbe avviarsi all'inizio del ricovero e comportare una pianificazione e una revisione strutturata fino alla dimissione. (6)

Per sostenere e formare gli operatori sanitari nella gestione di condizioni di salute complesse e croniche, tra cui la doppia diagnosi, esiste un promettente modello di apprendimento collaborativo, ovvero l'Extension for Healthcare Community Outcomes (ECHO), che promuove lo sviluppo delle capacità attraverso delle videoconferenze, gestite da team interprofessionali di esperti insieme a professionisti della sanità. (21) Si è visto che oltre questo tipo di formazione anche il coinvolgimento degli utenti nei corsi di formazione ha benefici reali e porta a risultati positivi, soprattutto per gli utenti stessi, perché aumenta in loro fiducia ed autostima oltre che promuovere la crescita personale in quanto è un modo per riconoscere ed affermare il loro problema (18) Per gli infermieri invece è utile il confronto con il paziente poiché

quest'ultimi hanno la capacità di comunicare gli interventi utili o i loro bisogni, e l'assistenza in questo modo può essere erogata anche in base alle necessità del paziente stesso. (1)

Per abbattere invece lo stigma nei confronti di questi pazienti Abuhammad et al. hanno scoperto che un'esperienza precedente di lavoro con queste persone contribuisce a creare atteggiamenti e percezioni più positivi. (2) Ma non solo, anche chi ha ricevuto una formazione specifica su come lavorare e su come gestire questo tipo di pazienti mostra un atteggiamento meno giudicante. Infatti un'efficace assistenza terapeutica non richiede solamente un'adeguata conoscenza dei problemi di salute, ma anche un approccio non moralistico e un atteggiamento positivo volto all'assistenza (5)

Per quanto riguarda invece l'uso di droghe all'interno dei contesti di degenza, visto in precedenza come problema rilevante dei pazienti con doppia diagnosi, le linee guida elaborate in alcuni paesi europei raccomandano di aumentare l'osservazione e la sicurezza, di chiudere le porte dei reparti e di limitare le visite. (6) Ma anche negli ambienti psichiatrici più controllati, come dimostrato da alcuni studi l'uso di droghe da parte dei pazienti ricoverati è considerato un problema importante, si necessita perciò di formare il personale per far acquisire allo stesso conoscenze relative ad interventi possibili e alla gestione dei problemi associati a farmaci. (12)

CAPITOLO 3

DISCUSSIONE

3.1 Discussione

La presente revisione di letteratura, fondata sulla ricerca di evidenze riguardanti assistenza e trattamento per i pazienti con “doppia diagnosi” cerca di analizzare il significato di questo termine e il ruolo dell’infermiere all’interno di questo particolare ambito clinico, facendo emergere le difficoltà e gli ostacoli che quest’ultimo può incontrare durante l’operatività quotidiana svolta a contatto con questa tipologia di utenza e suggerendo alcune strategie assistenziali in grado di migliorare gli esiti del nursing.

Quando si parla di doppia diagnosi si fa quindi a riferimento alla comorbidità o alla compresenza in uno stesso individuo di un disturbo da uso di sostanze psicoattive e un disturbo psichiatrico, come dichiarato dall’ Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (11) Questo termine inizia a diffondersi proprio negli Stati Uniti, dove trova il suo utilizzo a partire dai primi anni Ottanta. (3) Le evidenze epidemiologiche riguardanti la grande prevalenza di questo disturbo riportano tassi elevati di assunzione di sostanze in persone affette da malattie mentali, (12) con dati che sostengono addirittura la possibilità di raddoppiarne l’abuso in questo tipo di popolazione. (15) Per capire meglio questo problema bisogna considerare la sfera biopsicosociale dell’individuo, tenendo in considerazione fattori psicologici, sociali e comportamentali, (12) proprio per questo quando si parla di trattamento la letteratura mostra come il trattamento integrato, chiamato anche trattamento parallelo, sia di fondamentale importanza. Non bisogna quindi considerare i problemi di abuso di sostanze e la malattia mentale come entità separate. (9)

Considerata la particolarità dell’utenza e l’eziologia alla base di questo disturbo, metodi di trattamento che sembrano funzionare, quantomeno sulla sfera dell’abuso di sostanze, sono il colloquio motivazionale, le relazioni terapeutiche (11) e la terapia cognitivo comportamentale. (3) È noto il beneficio che questi metodi comportano nella riduzione dell’abuso di sostanze, purtroppo però non riducono altre problematiche legate alla doppia diagnosi quali tassi di mortalità, ricoveri ospedalieri e comparsa di sintomi psicotici. (6) Si tratta, infatti, di aspetti negativi che questo disturbo porta con

sé, che aggiunti a problemi di salute supplementari, rischio di non aderenza al trattamento e comportamenti autosoppressivi rendono complessa la gestione di questi pazienti. (1) Ma per le persone affette da questo disturbo questi non sono gli unici ostacoli da affrontare, poiché spesso si trovano a fare i conti con problemi di tipo sociale, come la mancanza di un'abitazione, l'isolamento sociale e i numerosi stigmi e pregiudizi nei loro confronti, (21) che non arrivano solo dall'ambiente che li circonda ma spesso anche da chi presta loro assistenza, creando inevitabilmente un ostacolo per il loro percorso di cura. (5)

Una particolare attenzione va posta anche all'ambiente di cura che, come descritto in questa revisione, risulta non essere sempre così sicuro e "pulito" dalle sostanze in quanto, consentendo accessi dall'esterno, può permettere facilmente a questi pazienti di reperire certe sostanze. Per far fronte a questo problema, infatti, la letteratura suggerisce al personale infermieristico di aumentare l'osservazione di questi pazienti e limitare le visite. (6)

Considerando che la prevalenza di questa comorbilità è molto elevata, c'è una grande probabilità che un infermiere incontri una persona con doppia diagnosi nel suo contesto lavorativo (11); non parliamo infatti solo di reparti di salute mentale o servizi per le dipendenze, ma di un qualsiasi reparto di area medica, chirurgica oppure di area critica. (12) L'infermiere gioca un ruolo importante nell'assistenza al paziente, poiché è il professionista che gestisce relazioni terapeutiche, promuove la salute, educa il paziente, cura e prende in carico i bisogni dell'assistito e la gestione dei sintomi. Per garantire ciò servono conoscenze, competenze in materia e le giuste attitudini (16), oltre ad una visione globale della persona che, accogliendo bisogni di vario tipo, ne soddisfi sia la salute fisica che mentale. Inoltre è molto importante un corretto accertamento infermieristico, volto nello specifico a raccogliere dati riguardo l'abuso di sostanze e/o la presenza di un disturbo mentale (10); ecco perché la formazione del personale per la gestione di questi pazienti si rivela fondamentale, nonostante attualmente le lacune su questo aspetto siano ancora molte. La mancanza di formazione alimenta tra gli operatori un malcontento che contribuisce a creare bassa soddisfazione lavorativa sentimenti di impotenza e frustrazione. (2) Ma questa non riguarda solo il personale già operativo, perché emerge una mancanza di insegnamenti specifici in ambito di comorbilità anche nei corsi di laurea a livello internazionale. (13)

La formazione non risulta fondamentale solo per aumentare le competenze e le conoscenze degli operatori, infatti numerose evidenze dimostrano come quest'ultima contribuisca ad abbattere lo stigma ed i pregiudizi nei confronti di queste persone, migliorando così gli esiti di assistenza. (5)

3.2 Limiti dello studio

Il tema trattato ha evidenziato limitata disponibilità di letteratura dedicata. Gli articoli reperiti, relativi allo specifico ruolo dell'infermiere nella gestione della doppia diagnosi, non sono stati molti e spesso presentavano una data di pubblicazione antecedente a quella indicata nei filtri temporali inizialmente impostati nella ricerca. Per procedere con la revisione, infatti, è stato necessario ricorrere all'estrazione di articoli meno recenti ma che comunque hanno fornito informazioni valide e, pertanto, sono stati ritenuti utili alla stesura del presente elaborato.

3.3 Significatività per la professione

La presente revisione di letteratura esamina il ruolo dell'assistenza infermieristica nel percorso di cura di soggetti affetti da doppia diagnosi. Può ritenersi significativa per la professione perché pone in evidenza nello specifico gli interventi infermieristici utili a migliorarne gli esiti ma, al tempo stesso, mostra quali essere i limiti e le difficoltà che l'infermiere deve affrontare e superare per erogare prestazioni efficaci ed appropriate. Dal punto di vista del paziente dimostra quali siano i principali ostacoli che possono impedire la buona riuscita del trattamento. Offre, inoltre, suggerimenti relativi a strategie attuabili per fronteggiare alcune problematiche comuni in questo ambito clinico-assistenziale ma, soprattutto, non riveste carattere di significatività unicamente per gli operatori che lavorano in ambiti di salute mentale o servizi per le dipendenze ma può risultare significativa anche per chi lavorano in reparti di degenza ordinaria o in aree di urgenza/emergenza ma che, più o meno spesso, si interfacciano con utenti che presentano questa problematica.

3.4 Conclusioni

La doppia diagnosi, ovvero la compresenza in uno stesso individuo di un problema da abuso di sostanze e un problema di salute mentale, ha una prevalenza importante nella

popolazione generale. Vista la numerosità di casi, che aumenta di anno in anno, e la complessità di gestione, rappresenta oggi una sfida importante per il sistema sanitario che spesso non riesce a dotarsi di risorse adeguate per fronteggiare la situazione. Gli infermieri rappresentano una porzione importante degli operatori sanitari che hanno un ruolo importante nella gestione di questi pazienti ma, considerata la complessità assistenziale che caratterizza quest'ambito clinico, necessitano di conoscenze specifiche. Per garantire un trattamento efficace risulta necessario diagnosticare il disturbo in fase precoce e trattare in modo integrato i problemi di dipendenza e di salute mentale. La correlazione che esiste tra queste due condizioni cliniche è spesso complessa e di difficile comprensione: l'abuso di alcool o sostanze infatti può determinare la comparsa di sintomi psichiatrici, contrariamente, individui affetti da malattia mentale sono maggiormente predisposti a fare uso di sostanze. Per questo, per una corretta gestione e assistenza, risulta necessario indagare la storia dell'assistito coinvolgendo, qualora presenti e disponibili, familiari e/o caregiver. L'anamnesi infatti, insieme a test di screening specifici, aiuta l'infermiere e il resto dell'equipe a riconoscere e trattare la malattia. Una particolare attenzione va posta anche alla sintomatologia poiché tra le competenze dell'infermiere vanno ricordati il riconoscimento e la gestione dei sintomi, che in questo specifico caso possono essere legati sia all'abuso di sostanze che alla malattia mentale.

Il rapporto che si crea tra paziente e operatore sanitario in questo particolare ambito è considerato fondamentale perché lo sviluppo di relazioni terapeutiche basate sulla fiducia reciproca sta alla base dell'assistenza. Tutto questo però non sempre risulta facile a causa di alcuni fattori che impediscono l'instaurarsi di questo legame: in primo luogo va considerata la scarsa aderenza terapeutica dei pazienti in questione, poiché, sono di difficile coinvolgimento e spesso privi di speranza; in secondo luogo, con gli attuali moduli organizzativi che concedono sempre meno tempo alla relazione, è possibile che gli infermieri non dispongano del tempo necessario per raggiungere questo importante obiettivo.

Fornire un trattamento integrato per la doppia diagnosi è sicuramente una priorità del percorso di cura, ma non è l'unica sulla quale bisogna lavorare. La formazione degli operatori, non solo quelli che lavorano nell'area della salute mentale o delle dipendenze, risulta fondamentale per far conoscere loro le peculiarità assistenziali del

trattamento per la doppia diagnosi e per allontanare i numerosi pregiudizi dei quali questi pazienti spesso risultano vittime. Attualmente, esiste un promettente modello di apprendimento, ovvero l'Extension for Healthcare Community Outcomes (ECHO) che, attraverso videoconferenze gestite da diversi professionisti, promuove lo sviluppo di conoscenze e competenze in ambito di comorbidità. Potrebbe certamente rappresentare quantomeno l'inizio di un percorso di formazione fondamentale per lo sviluppo professionale e per il miglioramento degli esiti assistenziali.

BIBLIOGRAFIA

1. Ould Brahim L, Hanganu C, Gros CP. Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2020; 26(3):250-261.
2. Jenkins E, Currie LM, Hirani S, Garrod E, Goodyear T, McGuinness L, David A, Bonnie K. Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care: A quasi-experimental intervention study. *Nurse Education Today*. 2022; 117:105483.
3. Coombes L, Wratten A. The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007 Jun;14(4):382-92
4. Edward KL, Munro I. Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. *international Journal of Nursing Practice*. 2009 Apr;15(2):74-9.
5. Merrick TT, Louie E, Cleary M, Molloy L, Baillie A, Haber P, Morley KC. A systematic review of the perceptions and attitudes of mental health nurses towards alcohol and other drug use in mental health clients. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022 Dec;31(6):1373-1389.
6. Stewart D, Warren J, Odubanwo A, Bowers L. Nursing interventions for substance use during psychiatric hospital admissions: Clinical context and predictors. *International Journal of Mental Health Nursing* 2015 Dec;24(6):527-37.
7. Cullen OJ, Norton MJ. Chicken or egg: A dual diagnosis narrative. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2022 Aug;29(4):507-511.

8. Adams MW. Comorbidity of mental health and substance misuse problems: a review of workers' reported attitudes and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008 Mar;15(2):101-8.
9. Goldsmith RJ, Garlapati V. Behavioral interventions for dual-diagnosis patients. *Psychiatric Clinics of North America*. 2004 Dec;27(4):709-25.
10. Gafoor M, Rassool GH. The co-existence of psychiatric disorders and substance misuse: working with dual diagnosis patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1998 Mar;27(3):497-502.
11. Priebe Å, Wiklund Gustin L, Fredriksson L. A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27(2):856-865.
12. Gournay K, Sandford T, Johnson S, Thornicroft G. Dual diagnosis of severe mental health problems and substance abuse/dependence: a major priority for mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1997;4(2):89-95.
13. Smyth D, Wilson C, Searby A. Undergraduate nursing student knowledge and attitudes of healthcare consumers with problematic alcohol and other drug use: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30 Suppl 1:1293-1309.
14. MacLeay E, Fry M, Roche MA, Montilla T. Care planning and nonpharmacological interventions in a metropolitan inpatient dual diagnosis service: A retrospective exploratory study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(5):856-867.

15. Howard V, Holmshaw J. Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;17(10):862-872.
16. Munro A, Watson HE, McFadyen A. Assessing the impact of training on mental health nurses' therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(8):1430-1438.
17. Laker CJ. How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007;14(8):720-726.
18. Rani S, Byrne H. 'Telling their stories' on a dual diagnosis training course: forensic mental health service users' perspective on their challenges, benefits and future strategies. *Nurse Education in Practice*. 2014;14(2):200-207.
19. Di Lorenzo R, Galliani A, Guicciardi A, Landi G, Ferri P. A retrospective analysis focusing on a group of patients with dual diagnosis treated by both mental health and substance use services. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2014; 10:1479-1488.
20. Rani S, Byrne H. A multi-method evaluation of a training course on dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;19(6):509-520.
21. Chicoine G, Côté J, Pepin J, Boyer L, Rouleau G, Jutras-Aswad D. Experiences and perceptions of nurses participating in an interprofessional, videoconference-based educational programme on concurrent mental health and substance use disorders: a qualitative study. *BMC Nursing*. 2022;21(1):177.

22. Park TW, Cheng DM, Samet JH, Winter MR, Saitz R. Chronic care management for substance dependence in primary care among patients with co-occurring disorders. *Psychiatric Services*. 2015;66(1):72-79.

ALLEGATI

Allegato 1. Tavola sinottica dei principali articoli della revisione.

ARTICOLO	TIPO DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	INTERVENTI OGGETTO DI STUDIO	RISULTATI
<i>Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study.</i>	Studio qualitativo-descrittivo.	Capire quali sono gli interventi, le azioni e i comportamenti infermieristici ritenuti utili dai pazienti con doppia diagnosi durante il ricovero.	Dodici pazienti adulti ricoverati con doppia diagnosi.	Sono state condotte a questi dodici pazienti ricoverati con doppia diagnosi interviste individuali semistrutturate e i dati delle interviste sono stati analizzati utilizzando l'analisi del contenuto.	L'assistenza infermieristica si è mostrata utile per quanto riguarda la promozione della salute, la gestione in concomitanza dell'uso di sostanze e della malattia mentale e la costruzione di relazioni terapeutiche.
<i>The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study.</i>	Studio qualitativo fenomenologico.	Descrivere l'esperienza vissuta dagli infermieri di salute mentale di comunità che lavorano con persone affette da doppia diagnosi.	Sette infermieri di salute mentale di comunità con esperienza di lavoro con persone in doppia diagnosi.	I dati sono stati raccolti attraverso interviste semistrutturate audioregistrate della durata di circa 1 ora e analizzati utilizzando il metodo di Colaizzi (1978).	Sono state formulate delle raccomandazioni riguardanti la necessità di una maggiore collaborazione tra professionisti, di una migliore istruzione e di intraprendere ulteriori ricerche.

<p><i>Nursing considerations for dual diagnosis in mental health.</i></p>	<p>Revisione della letteratura.</p>	<p>Esporre suggerimenti utili per la pratica infermieristica con riferimento all'assistenza dei pazienti con doppia diagnosi.</p>	<p>185 articoli.</p>	<p>Sono stati analizzati i database CINAHL, MEDLINE, PsycARTICLES e PsychINFO e 185 articoli hanno soddisfatto i criteri di inclusione.</p>	<p>Si evidenzia che permangono ancora delle lacune nell'erogazione dei servizi e che gli infermieri di salute mentale sono nella posizione migliore per fornire assistenza integrata a questi pazienti con doppia diagnosi che si presentano ai servizi di salute mentale. Ciò richiede competenze nell'individuazione dell'uso di sostanze e conoscenza delle potenziali implicazioni assistenziali per il paziente.</p>
<p><i>Nursing interventions for substance use during psychiatric hospital admissions: Clinical context and predictors.</i></p>	<p>Supporto alla ricerca.</p>	<p>Identificare la frequenza e le caratteristiche cliniche degli incidenti tra un campione di pazienti ricoverati in un periodo di 12 mesi e il modo in cui il personale infermieristico è intervenuto.</p>	<p>17 reparti psichiatrici per acuti di quattro ospedali di Londra.</p>	<p>Ricerche su cartelle cliniche dei pazienti per individuare episodi di uso di sostanze in 17 reparti psichiatrici per acuti, i dettagli degli incidenti e delle caratteristiche dei pazienti sono stati estratti per l'analisi.</p>	<p>I risultati dimostrano che gli infermieri necessitano di formazione e guide specifiche per supportare i pazienti che fanno uso di sostanze.</p>

<p><i>Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care: A quasi-experimental intervention study.</i></p>	<p>Studio osservazionale.</p>	<p>Esplorare quali siano stati gli impatti dell'intervento di una giornata per il potenziamento della cura dei disturbi concomitanti sulla capacità di infermieri e studenti di infermieristica nel fornire assistenza, sulla base delle evidenze attuali, a pazienti con disturbi concomitanti in contesti ospedalieri di salute mentale.</p>	<p>Settantasei infermieri e studenti infermieri che lavorano nell'ambito della salute mentale in ospedale.</p>	<p>Gli impatti dell'intervento sono stati esaminati con sondaggi online condotti prima dell'intervento e massimo due settimane dopo. Sono state valutate conoscenze e atteggiamenti riguardo ai disturbi concomitanti utilizzando uno strumento validato e domande sviluppate dal team di studio. Per confrontare i punteggi del sondaggio prima e dopo l'intervento sono state utilizzate statistiche descrittive insieme a t-test appaiati e indipendenti e ANOVA a due vie.</p>	<p>I risultati indicano l'efficacia dell'intervento nel migliorare la conoscenza e l'atteggiamento dei partecipanti nei confronti dei pazienti con disturbi concomitanti.</p>
--	-------------------------------	--	--	--	---

<p><i>Assessing the impact of training on mental health nurses' therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomised controlled trial.</i></p>	<p>Studio randomizzato controllato.</p>	<p>Testare l'impatto della formazione per il personale che lavora con persone in doppia diagnosi.</p>	<p>Quarantanove infermieri di salute mentale.</p>	<p>Gli atteggiamenti terapeutici sono stati misurati mediante il questionario sulla percezione dei problemi di comorbidità. La conoscenza di alcol, droghe è stata misurata tramite un questionario strutturato.</p>	<p>Il programma di formazione è risultato efficace nel migliorare gli atteggiamenti terapeutici, sia immediatamente dopo la formazione, sia al follow-up di sei mesi. Inoltre il programma si è rivelato efficace anche nel migliorare la conoscenza generale dei partecipanti su alcol, droghe e comorbidità.</p>
<p><i>A systematic review of the perceptions and attitudes of mental health nurses towards alcohol and other drug use in mental health clients.</i></p>	<p>Revisione sistematica della letteratura.</p>	<p>Fornire una comprensione completa degli atteggiamenti e delle percezioni degli infermieri di salute mentale necessaria per orientare la futura implementazione dei programmi di formazione sulla doppia diagnosi.</p>	<p>Nella revisione sono stati inclusi 12 articoli.</p>	<p>Le fonti derivano da database tra cui Medline, CINAHL, SCOPUS review, PsychINFO e Connected Papers. I criteri di selezione includono un focus sull'atteggiamento degli infermieri nei confronti della doppia diagnosi. I dati estratti sono stati sintetizzati qualitativamente.</p>	<p>Le convinzioni e gli atteggiamenti degli infermieri nei confronti della doppia diagnosi sono spesso negativi, il che probabilmente si traduce in cure e risultati del trattamento di scarsa qualità. La mancanza di studi recenti in quest'area di ricerca indica la necessità di conoscenze aggiornate che possano orientare lo sviluppo di programmi di formazione.</p>

<p><i>Experiences and perceptions of nurses participating in an interprofessional, videoconference-based educational programme on concurrent mental health and substance use disorders: a qualitative study.</i></p>	<p>Studio qualitativo, di tipo descrittivo interpretativo.</p>	<p>Lo scopo di questo studio era quello di esplorare le esperienze e le percezioni degli infermieri che partecipano ad un programma ECHO canadese sui disturbi concomitanti riguardo alle competenze che hanno sviluppato e utilizzato nella loro pratica clinica e su quali siano i fattori che ne hanno influenzato questo processo.</p>	<p>Dieci infermieri che avevano partecipato al programma ECHO tra il 2018 e il 2020.</p>	<p>È stata condotta un'analisi tematica in modo iterativo utilizzando un approccio induttivo alla codifica e all'organizzazione progressiva dei dati.</p>	<p>Gli infermieri hanno percepito di aver sviluppato ulteriori competenze infermieristiche, hanno visto ECHO come un'opportunità per aprirsi alle esperienze dei loro colleghi e per riflettere sulle proprie conoscenze. Imparare da esperti nel campo dei disturbi concomitanti li ha aiutati a rafforzare la loro fiducia nella gestione di situazioni cliniche complesse. Il senso di appartenenza degli infermieri ad una comunità ha ulteriormente rafforzato il loro coinvolgimento nel programma. Ma la mancanza di contenuti educativi contestualizzati e legati alle realtà locali, le risorse limitate per i disturbi concomitanti e i limiti di tempo sono stati vissuti come fattori che limitano lo sviluppo delle competenze.</p>
--	--	--	--	---	--

