

Zdravstvena njega bolesnika s bolestima ovisnosti

Mustapić, Paula

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:165093>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije

Sveučilišni prijediplomski studij

Sestrinstvo



Paula Mustapić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S
BOLESTIMA OVISNOSTI**

Završni rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij
Sestrinstvo

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S BOLESTIMA OVISNOSTI

Završni rad

Student/ica:
Paula Mustaić

Mentor/ica:
izv. prof. dr. sc. Nataša Skitarelić
Komentor/ica:
Anita Škarica, viši predavač

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Paula Mustapić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Zdravstvena njega bolesnika s bolestima ovisnosti** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 30. listopad 2024.

SAŽETAK

Bolesti ovisnosti predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih problema suvremenog društva, obuhvaćajući različite oblike ovisničkog ponašanja, uključujući ovisnost o alkoholu, drogama, kockanju, internetu i drugim aktivnostima ili supstancama. Ovisnost ne utječe samo na pojedinca, već ima dalekosežne posljedice na obitelj, zajednicu i zdravstveni sustav. Zdravstvena njega bolesnika s bolestima ovisnosti zahtijeva cjelovit i multidisciplinarni pristup, koji obuhvaća sve faze oporavka: od dijagnoze, liječenja i rehabilitacije do resocijalizacije bolesnika. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u ovome procesu, sudjelujući u prevenciji, edukaciji, savjetovanju te pružanju emocionalne podrške bolesnicima i njihovim obiteljima. Medicinske sestre prepoznaju rizične skupine, provode mjere primarne i sekundarne prevencije te osiguravaju neposrednu njegu bolesnika u različitim fazama bolesti. Posebno su važne u edukaciji o štetnim učincima ovisnosti i poticanju promjene ponašanja te promicanju zdravih životnih navika. S obzirom na to da je liječenje često složeno i dugotrajno, nužan je individualizirani pristup koji uzima u obzir fiziološke, psihološke i socijalne aspekte bolesti. Medicinske sestre surađuju s liječnicima, psiholozima, socijalnim radnicima i drugim stručnjacima kako bi osigurale sveobuhvatnu skrb. Uloga medicinskih sestara uključuje provođenje ordinirane terapije, praćenje fizičkog i psihičkog stanja bolesnika te pružanje kontinuirane psihosocijalne podrške, koja je važna za postizanje i održavanje apstinencije. Najčešći izazovi u radu s bolesnicima uključuju njihovu nevoljkost za započinjanje i održavanje liječenja te mogućnost recidiva, stoga je ključno uspostaviti povjerenje i motivirati bolesnike za trajnu promjenu. Stručnošću, empatijom i profesionalnim pristupom, medicinske sestre značajno doprinose uspješnom oporavku i reintegraciji bolesnika u društvo, pružajući medicinsku i psihološku podršku.

KLJUČNE RIJEČI: zdravstvena njega, ovisnost, medicinska sestra, prevencija, liječenje

SUMMARY

Title: Health Care for Patients with Addiction Disorders

Addiction diseases represent one of the major public health issues in contemporary society, encompassing various forms of addictive behaviors, including addiction to alcohol, drugs, gambling, the internet, and other activities or substances. Addiction affects not only the individual but also has far-reaching consequences for the family, community, and healthcare system. The healthcare of patients with addiction diseases requires a comprehensive and multidisciplinary approach, covering all stages of recovery: from diagnosis, treatment, and rehabilitation to the resocialization of patients. Nurses play a crucial role in this process, participating in prevention, education, counseling, and providing emotional support to patients and their families. Nurses identify at-risk groups, implement primary and secondary prevention measures, and provide immediate care for patients at various stages of the disease. They are particularly important in educating about the harmful effects of addiction, encouraging behavioral changes, and promoting healthy lifestyle habits. Given that treatment is often complex and prolonged, an individualized approach is necessary, taking into account the physiological, psychological, and social aspects of the disease. Nurses collaborate with doctors, psychologists, social workers, and other professionals to ensure comprehensive care. The role of nurses includes administering prescribed therapy, monitoring patients' physical and mental conditions, and providing continuous psychosocial support, which is essential for achieving and maintaining abstinence. The most common challenges in working with patients include their reluctance to start and maintain treatment, as well as the possibility of relapse, making it crucial to establish trust and motivate patients for lasting change. Through expertise, empathy, and a professional approach, nurses significantly contribute to the successful recovery and reintegration of patients into society, providing both medical and psychological support.

KEYWORDS: healthcare, addiction, nurse, prevention, treatment

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 2. EPIDEMIOLOGIJA I ETIOLOGIJA BOLESTI OVISNOSTI..... | 3 |
| 2.1. Ovisnost o alkoholu..... | 3 |
| 2.2. Ovisnost o drogama..... | 3 |
| 2.3. Ovisnost o kockanju..... | 4 |
| 2.4. Internetska ovisnost..... | 5 |
| 2.5. Rizične skupine..... | 5 |
| 2.6. Utjecaj bolesti ovisnosti na društvo..... | 6 |
| 3. FIZIOLOŠKE I PSIHOLOŠKE POSLJEDICE BOLESTI OVISNOSTI..... | 7 |
| 3.1. Fiziološke posljedice ovisnosti..... | 7 |
| 3.1.1. Oštećenja jetre kod alkoholizma..... | 7 |
| 3.1.2. Učinci droga na središnji živčani sustav..... | 7 |
| 3.1.3. Oštećenja kardiovaskularnog sustava..... | 8 |
| 3.1.4. Oštećenja respiratornog sustava..... | 9 |
| 3.1.5. Gastrointestinalne posljedice..... | 9 |
| 3.2. Psihološke posljedice ovisnosti..... | 9 |
| 3.2.1. Anksioznost i depresija..... | 10 |
| 3.2.2. Suicidalne sklonosti..... | 10 |
| 3.2.3. Psihoze i paranoidna stanja..... | 10 |
| 3.2.4. Kognitivna oštećenja..... | 11 |
| 4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI BOLESTI OVISNOSTI..... | 12 |
| 5. ZDRAVSTVENA NJEGA I LIJEČENJE BOLESNIKA S OVISNOSTIMA..... | 18 |
| 6. IZAZOVI I ETIČKI ASPEKTI U RADU S OVISNICIMA..... | 21 |
| 7. MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU BOLESTI OVISNOSTI..... | 25 |
| 8. ZAKLJUČAK..... | 28 |
| 9. LITERATURA..... | 30 |

1. UVOD

Bolesti ovisnosti predstavljaju globalni javnozdravstveni problem, koji pogađa milijune ljudi diljem svijeta. Ovisnost se definira kao kronična, ponavljajuća bolest koja utječe na mozak i ponašanje pojedinca, uzrokujući ne samo fizičku, već i psihološku ovisnost o različitim psihoaktivnim tvarima ili ponašanjima. Najčešće obuhvaćene ovisnosti su one o alkoholu, drogama, nikotinu, ali i ovisnosti o kockanju, internetu te video igrama. S obzirom na sve veći broj oboljelih i složene zdravstvene, socijalne i ekonomske posljedice koje bolesti ovisnosti nose, njihovo liječenje i prevencija postaju prioritet zdravstvenih sustava diljem svijeta. Statistike o prevalenciji ovisnosti ukazuju na zabrinjavajuće podatke. Prema izvješću Ureda Ujedinjenih naroda za droge i kriminal procjenjuje se da oko 35 milijuna ljudi širom svijeta pati od poremećaja vezanih uz uporabu droga, dok samo 1 od 7 osoba prima adekvatno liječenje (1). U Europi, konzumacija droga i alkohola među mladima posebno je zabrinjavajuća, s porastom uporabe novih psihoaktivnih supstanci i digitalnih ovisnosti, poput ovisnosti o internetu i društvenim mrežama. Hrvatska se, kao i mnoge druge zemlje, suočava s rastućim problemom bolesti ovisnosti. Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pokazuju da je u Hrvatskoj prisutno oko 15 000 registriranih ovisnika o drogama, pri čemu se najveći broj ovisnika nalazi u priobalnim županijama i Gradu Zagrebu. Osim ovisnosti o drogama, alkoholizam ostaje najraširenija bolest ovisnosti u zemlji. Statistike pokazuju da više od 200 000 osoba u Hrvatskoj ima problem s prekomjernom konzumacijom alkohola, od čega se godišnje na liječenje javlja oko 7 000 novih alkoholičara (1). Zdravstvena njega bolesnika s bolestima ovisnosti zahtijeva holistički i multidisciplinarni pristup. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u procesu liječenja i rehabilitacije, ne samo zbog svoje uloge u provođenju medicinskih intervencija, već i zbog pružanja emocionalne i psihosocijalne podrške bolesnicima. Njihova zadaća uključuje prepoznavanje simptoma ovisnosti, primjenu terapijskih postupaka te edukaciju bolesnika i njihovih obitelji o načinima prevencije recidiva i postizanju dugoročne apstinencije. S obzirom na složenost bolesti ovisnosti, koja često uključuje komorbiditete poput anksioznosti, depresije ili drugih mentalnih poremećaja, medicinske sestre sudjeluju u koordinaciji timova stručnjaka, uključujući liječnike, psihologe i socijalne radnike. Važnost zdravstvene njege kod ove skupine bolesnika ne može se dovoljno naglasiti. Liječenje ovisnosti zahtijeva dugoročno praćenje,

prilagođavanje terapijskih pristupa te pružanje kontinuirane podrške bolesnicima na njihovom putu prema oporavku. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u motivaciji bolesnika, izgradnji povjerenja te prevenciji komplikacija koje mogu nastati zbog kronične uporabe psihoaktivnih tvari. One su također važne u procesu prevencije, kroz edukaciju i podizanje svijesti o rizicima povezanim s različitim oblicima ovisnosti (1). Kao globalni izazov, ovisnost zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje suradnju različitih sektora, od zdravstvenih institucija do obrazovnih i socijalnih službi. Samo kroz koordiniranu i kontinuiranu skrb, moguće je ostvariti značajnije napretke u smanjenju prevalencije ovisnosti i poboljšanju kvalitete života oboljelih.

2. EPIDEMIOLOGIJA I ETIOLOGIJA BOLESTI OVISNOSTI

Bolesti ovisnosti predstavljaju značajan javnozdravstveni problem diljem svijeta, s visokom prevalencijom u različitim dobnim skupinama i socioekonomskim slojevima. Ovisnosti se mogu definirati kao kronične, relapsirajuće bolesti mozga koje karakterizira kompulzivna uporaba psihoaktivnih tvari ili ovisničkog ponašanja unatoč štetnim posljedicama po pojedinca i društvo. Ovisnosti uključuju uporabu alkohola, droga, nikotina, ali i ponašajne ovisnosti poput kockanja i internetske ovisnosti. Epidemiološka slika ovisnosti varira ovisno o vrsti ovisnosti, regiji, dostupnosti tvari, kao i socioekonomskim uvjetima (2).

2.1. Ovisnost o alkoholu

Alkoholizam je jedna od najraširenijih bolesti ovisnosti u svijetu. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), alkohol uzrokuje 3,3 milijuna smrti godišnje, što čini približno 5,9% svih smrtnih slučajeva globalno (3). Alkohol je također odgovoran za 5,1% ukupnog tereta bolesti, uključujući niz fizičkih, mentalnih i socijalnih problema (4). U Hrvatskoj, prema podacima HZJZ-a, alkoholizam je jedna od najčešćih bolesti ovisnosti. Više od 15% muškaraca i 4% žena u Hrvatskoj suočava se s problemima povezanim s alkoholom, a godišnje se na liječenje prijavljuje oko 7 000 novih bolesnika (5). Ove brojke vjerojatno ne predstavljaju stvarni broj osoba pogođenih alkoholizmom, budući da mnogi bolesnici ne traže liječničku pomoć zbog stigmatizacije i straha od društvene osude. Prema statistikama, najveća prevalencija alkoholizma zabilježena je u dobnj skupini od 30 do 49 godina, a stopa ovisnosti o alkoholu raste s godinama (3). Rizični čimbenici za razvoj alkoholizma uključuju genetske predispozicije, socijalne čimbenike poput obiteljskog okruženja u kojem se alkohol često konzumira, kulturološke norme te psihološke čimbenike, uključujući prisutnost anksioznih i depresivnih poremećaja. Osobe s niskim samopoštovanjem i slabim socijalnim potporama sklonije su razvoju ovisnosti o alkoholu (4).

2.2. Ovisnost o drogama

Ovisnost o drogama jedan je od najvećih zdravstvenih izazova u svijetu, s velikim brojem oboljelih koji pate od fizičkih, psiholoških i socijalnih posljedica ove bolesti. Prema izvješću

Ureda Ujedinjenih naroda za droge i kriminal iz 2019. godine, procjenjuje se da je oko 35 milijuna ljudi diljem svijeta pogođeno poremećajima povezanim s uporabom droga, dok samo manji dio tih osoba prima odgovarajuće liječenje (5). Kanabis je najčešće konzumirana droga u Europi, a prema Europskom izvješću o drogama, oko 83 milijuna odraslih osoba u dobi od 15 do 64 godine barem je jednom u životu probalo nezakonitu drogu, pri čemu muškarci češće konzumiraju droge u usporedbi sa ženama (5). U Hrvatskoj se u posljednjih nekoliko desetljeća bilježi kontinuiran porast broja osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih tvari. Prema podacima HZJZ-a iz 2019. godine, nešto manje od 7 000 osoba liječilo se zbog zloupotrebe psihoaktivnih tvari u bolničkim ili izvanbolničkim sustavima. Najveći broj ovisnika odnosi se na osobe ovisne o opijatima, s prosječnom dobi od 38,3 godine kod muškaraca i 36,5 godina kod žena (5). Geografski, najviše ovisnika koncentrirano je u priobalnim županijama i Gradu Zagrebu. Etiologija ovisnosti o drogama uključuje složenu interakciju bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Biološki čimbenici, uključujući genetske predispozicije i neurobiološke promjene u mozgu koje nastaju kao posljedica dugotrajne uporabe droga, imaju značajnu ulogu u razvoju ovisnosti. Psihološki čimbenici poput emocionalnih poremećaja, traume i nesigurnosti također pridonose razvoju ovisnosti, dok su socijalni čimbenici poput siromaštva, nezaposlenosti i marginalizacije često povezani s povećanim rizikom za zlouporabu droga (6).

2.3. Ovisnost o kockanju

Kockanje je ponašajna ovisnost koja se često razvija postupno, kroz česte aktivnosti vezane uz igre na sreću. Ovisnost o kockanju karakterizira nemogućnost kontrole poriva za kockanjem unatoč negativnim posljedicama, kao što su financijski gubitci, propast obiteljskih odnosa i socijalna izolacija (7). Prema podacima SZO, oko 1-3% svjetske populacije pokazuje znakove patološkog kockanja (4). Kockanje je sve veći problem i u Hrvatskoj, gdje se procjenjuje da oko 2-3% stanovništva pati od ovisnosti o kockanju (8). Etiološki čimbenici koji doprinose razvoju ovisnosti o kockanju uključuju genetske predispozicije, neurokemijske promjene u mozgu te psihološke i socijalne čimbenike. Rizične skupine uključuju mlade osobe, osobe s niskim socioekonomskim statusom te one koje su izložene visokim razinama stresa i tjeskobe. Kockanje može biti povezano s prisutnošću drugih psihijatrijskih poremećaja, poput depresije i anksioznosti, što dodatno otežava liječenje ove ovisnosti (9).

2.4. Internetska ovisnost

Internetska ovisnost relativno je novi fenomen koji je u posljednjih nekoliko desetljeća postao prepoznat kao značajan problem, osobito među mlađim populacijama. Internetska ovisnost uključuje kompulzivno korištenje interneta, društvenih mreža, online igara i drugih digitalnih sadržaja, što dovodi do socijalne izolacije, pada akademskog i radnog učinka te emocionalnih poremećaja (6). Prema istraživanjima, prevalencija internetske ovisnosti u općoj populaciji procjenjuje se na oko 6%, dok je u populaciji adolescenata i mladih odraslih osoba ta stopa znatno viša (6). Etiološki čimbenici internetske ovisnosti uključuju genetske predispozicije, psihološke čimbenike poput niskog samopoštovanja i socijalne anksioznosti, te socijalne čimbenike poput usamljenosti i socijalne izolacije (5). U rizične skupine ubrajaju se mladi ljudi, osobito adolescenti i studenti, koji provode puno vremena na internetu zbog obrazovnih i društvenih aktivnosti, što povećava rizik od razvoja ovisnosti. Osim toga, dostupnost interneta i digitalnih uređaja u svakodnevnom životu dodatno otežava kontrolu vremena provedenog na internetu, što može rezultirati poremećajem u ponašanju (9).

2.5. Rizične skupine

Bolesti ovisnosti ne pogađaju sve skupine ljudi jednako. Postoji niz čimbenika koji povećavaju rizik od razvoja ovisnosti, uključujući dob, spol, genetske predispozicije, socijalne i ekonomske uvjete, te prisutnost drugih mentalnih ili fizičkih bolesti. Mladi su posebno rizična skupina za razvoj ovisnosti, osobito zbog psiholoških i socijalnih promjena koje prate adolescenciju. U ovoj dobnoj skupini često dolazi do eksperimentiranja s psihoaktivnim tvarima i ponašanjem, što može dovesti do razvoja ovisnosti (3). Osobe s mentalnim poremećajima, poput depresije, anksioznosti ili poremećaja osobnosti, također su pod povećanim rizikom za razvoj ovisnosti, budući da mnogi koriste supstance ili destruktivna ponašanja kako bi se nosili sa simptomima svojih bolesti. Socioekonomski status također ima važnu ulogu u razvoju ovisnosti (10). Osobe koje žive u siromaštvu, nezaposleni i socijalno marginalizirani pojedinci skloniji su razvoju ovisnosti zbog stresa i nedostatka resursa za suočavanje s problemima (2). Genetske predispozicije također mogu imati važnu ulogu, jer se pokazalo da osobe s pozitivnom obiteljskom anamnezom imaju veći rizik za razvoj ovisnosti (11).

2.6. Utjecaj bolesti ovisnosti na društvo

Posljedice ovisnosti ne pogađaju samo pojedinca, već imaju značajan utjecaj na društvo u cjelini. Ekonomske posljedice bolesti ovisnosti uključuju troškove zdravstvenog sustava za liječenje ovisnika, smanjenje produktivnosti radne snage i povećanje troškova socijalne skrbi. Uz to, ovisnosti su povezane s povećanim rizikom od kriminala, nasilja i socijalne disfunkcije, što dodatno opterećuje pravosudni i socijalni sustav (12). Društvena stigma povezana s ovisnostima često onemogućava pojedincima da potraže pomoć, što pogoršava tijek bolesti i otežava oporavak. Ovaj problem je osobito izražen kod ovisnika o drogama, alkoholu i kockanju, gdje se ovisnici često suočavaju s osuđivanjem i socijalnom isključenošću, što dodatno otežava njihovu reintegraciju u društvo nakon liječenja (4). Zbog sveobuhvatnog utjecaja na pojedinca i društvo, prevencija i liječenje bolesti ovisnosti zahtijevaju multidisciplinarni pristup, uključujući suradnju između zdravstvenih stručnjaka, obrazovnog sustava, socijalnih službi i pravosudnih tijela (6). Kroz edukaciju, ranu intervenciju i adekvatno liječenje moguće je smanjiti prevalenciju ovisnosti te minimizirati njezine negativne posljedice na društvo.

Epidemiologija i etiologija bolesti ovisnosti ukazuju na složenost i ozbiljnost ovog javnozdravstvenog problema. Ovisnosti utječu na različite aspekte života pojedinaca, obitelji i društva u cjelini, te predstavljaju izazov za zdravstvene sustave diljem svijeta. Razumijevanje uzroka i čimbenika rizika ključno je za razvoj učinkovitih preventivnih mjera i terapijskih intervencija koje mogu pomoći u smanjenju prevalencije ovisnosti i poboljšanju kvalitete života oboljelih. Multidisciplinarni pristup, koji uključuje suradnju između zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih sustava, ključan je za uspješno suočavanje s izazovima koje donose bolesti ovisnosti.

3. FIZIOLOŠKE I PSIHOLOŠKE POSLJEDICE BOLESTI OVISNOSTI

Bolesti ovisnosti, bez obzira na vrstu supstance ili ponašanja koje uzrokuje ovisnost, imaju izrazito složene i dalekosežne posljedice po fizičko i mentalno zdravlje pojedinca. Dugotrajna uporaba psihoaktivnih tvari, uključujući alkohol, droge i nikotin, ali i pretjerana angažiranost u ovisničkim ponašanjima poput kockanja ili uporabe interneta, rezultira značajnim oštećenjima različitih organskih sustava (7). Osim fizioloških posljedica, ovisnosti su duboko povezane s psihološkim poremećajima, što često dodatno komplicira liječenje i oporavak bolesnika.

3.1. Fiziološke posljedice ovisnosti

3.1.1. Oštećenja jetre kod alkoholizma

Jedna od najpoznatijih fizioloških posljedica dugotrajne zlouporabe alkohola jest oštećenje jetre. Alkohol je hepatotoksičan, a kronična konzumacija alkohola dovodi do kumulativnih oštećenja jetrenih stanica (hepatocita), uzrokujući progresivne bolesti jetre kao što su masna jetra (steatoza), alkoholni hepatitis i ciroza (12).

- Masna jetra (steatoza): To je najranija i najčešća posljedica konzumacije alkohola, koja nastaje zbog nakupljanja masti u jetrenim stanicama. Iako je ovo stanje reverzibilno ako se prestane konzumirati alkohol, dugotrajna prisutnost masnih naslaga može dovesti do upale i daljnjeg oštećenja tkiva (12).
- Alkoholni hepatitis: Dugotrajna uporaba alkohola može uzrokovati upalu jetre, što dovodi do oštećenja hepatocita i fibroze. Ovo stanje može biti asimptomatsko ili dovesti do simptoma kao što su bol u desnom gornjem kvadrantu abdomena, žutica, groznica i povećana jetra (hepatomegalija). Akutni alkoholni hepatitis može biti fatalan, osobito ako se ne liječi (12).
- Ciroza: Ovaj stadij predstavlja ireverzibilnu promjenu jetrenog tkiva, pri čemu zdrave stanice zamjenjuju fibrotična tkiva, što rezultira smanjenjem funkcionalne sposobnosti jetre. Ciroza često vodi do komplikacija kao što su portalna hipertenzija, ascites, varikoziteti jednjaka i hepatična encefalopatija. Bolesnici s uznapredovalom cirozom suočeni su s visokim rizikom od hepatocelularnog karcinoma (12).

3.1.2. Učinci droga na središnji živčani sustav

Droge djeluju na središnji živčani sustav (SŽS) na različite načine, ovisno o vrsti droge i načinu uporabe. Opijati, stimulansi, depresori i halucinogeni imaju različite fiziološke učinke, no

svi mogu izazvati ozbiljna oštećenja mozga i živčanog sustava (9). Dugotrajna uporaba droga može dovesti do neurotoksičnih učinaka, promjena u moždanoj strukturi i funkciji te razvoja mentalnih poremećaja (9).

- **Opijati:** Dugotrajna uporaba opijata, poput heroína, morfija i fentanila, dovodi do smanjenja osjetljivosti receptora u mozgu na prirodne endorfine, čime se smanjuje prirodna sposobnost tijela da ublaži bol i regulira emocije. Ovo može rezultirati dugotrajnom tolerancijom na lijekove, fizičkom ovisnošću i ozbiljnim simptomima ustezanja kada se droga prestane uzimati. Također, uporaba intravenskih opijata nosi rizik od infekcija, uključujući HIV i hepatitis B i C, zbog dijeljenja igala (13).
- **Stimulansi:** Kokain, amfetamini i metamfetamini potiču oslobađanje dopamina i norepinefrina u mozgu, što dovodi do osjećaja euforije i povećane energije. Međutim, dugotrajna uporaba ovih supstanci može rezultirati ozbiljnim oštećenjima moždanih stanica, osobito u područjima mozga odgovornim za kontrolu impulsa i donošenje odluka. Kronična uporaba stimulansa povezana je s povećanim rizikom od moždanog udara, srčanog udara, paranoje, anksioznosti i psihoza (10).
- **Depresori:** Benzodiazepini, barbiturati i alkohol spadaju u depresore SŽS-a, što znači da smanjuju aktivnost živčanih stanica. Dugotrajna uporaba ovih tvari može dovesti do respiratorne depresije, koma i smrti, osobito u kombinaciji s drugim depresorima. Kronična uporaba može izazvati oštećenje kognitivnih funkcija, uključujući pamćenje i učenje (13).

3.1.3. Oštećenja kardiovaskularnog sustava

Zloupotreba određenih psihoaktivnih tvari, uključujući alkohol, kokain, metamfetamine i nikotin, ima značajan utjecaj na kardiovaskularni sustav (11). Dugotrajna uporaba tih tvari može dovesti do hipertenzije, aritmija, infarkta miokarda, moždanog udara i kongestivnog zatajenja srca.

- **Kokain:** Kokain uzrokuje vazokonstrikciju krvnih žila, što povećava rizik od ishemije srca i mozga, rezultirajući srčanim udarima i moždanim udarima, čak i kod mladih i zdravih osoba. Dugotrajna uporaba kokaina također može uzrokovati kardiomiopatiju, hipertrofiju lijeve klijetke i druge strukturne promjene na srcu (14).
- **Alkohol:** Kronična konzumacija alkohola povezana je s razvojem alkoholne kardiomiopatije, u kojoj dolazi do proširenja i oslabljenja srčanih mišića, što može rezultirati progresivnim zatajenjem srca. Alkohol također povećava rizik od fibrilacije atrijske i drugih srčanih aritmija (14).
- **Nikotin:** Pušenje je glavni čimbenik rizika za razvoj ateroskleroze, koronarne bolesti srca i moždanog udara. Nikotin uzrokuje vazokonstrikciju, povećava krvni tlak i broj otkucaja srca, te potiče stvaranje krvnih ugrušaka, što povećava rizik od tromboze (14).

3.1.4. Oštećenja respiratornog sustava

Dugotrajna uporaba psihoaktivnih tvari koje se inhaliraju, poput duhana, marihuane i kokaina, značajno oštećuje respiratorni sustav (7). Kronična uporaba ovih tvari može dovesti do kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB), karcinoma pluća i drugih respiratornih bolesti.

- Duhan: Pušenje duhana glavni je uzročnik karcinoma pluća, kroničnog bronhitisa i emfizema. KOPB je progresivna bolest koja smanjuje sposobnost pluća da osiguraju adekvatnu količinu kisika tijelu, a uzrokovana je kroničnom upalom dišnih puteva i destrukcijom alveola (15).
- Marihuana: Iako marihuana nije jednako kancerogena kao duhan, dugotrajno pušenje može uzrokovati bronhitis, kronični kašalj i oštećenje plućnog tkiva. U kombinaciji s duhanom, marihuana dodatno povećava rizik od karcinoma pluća (14).
- Kokain i metamfetamini: Udisanje kokaina i metamfetamina može izazvati akutni bronhospazam, plućni edem i plućnu fibrozu. Ove tvari također mogu izazvati plućne infekcije i oštećenje alveola (15).

3.1.5. Gastrointestinalne posljedice

Ovisnost o alkoholu i drogama često uzrokuje oštećenje gastrointestinalnog sustava. Alkohol, posebno, može izazvati niz problema povezanih s probavnim sustavom (8).

- Alkohol: Dugotrajna uporaba alkohola povezana je s povećanim rizikom od gastritisa, čira na želucu i krvarenja iz probavnog trakta. Alkohol također uzrokuje pankreatitis, što može biti akutno ili kronično stanje koje dovodi do ozbiljnih komplikacija, uključujući dijabetes i malapsorpciju (16).
- Opijati: Dugotrajna uporaba opijata može uzrokovati kroničnu konstipaciju, crijevnu opstrukciju i ishemiju, što može rezultirati ozbiljnim gastrointestinalnim komplikacijama (15).

3.2. Psihološke posljedice ovisnosti

Osim ozbiljnih fizioloških učinaka, ovisnosti imaju značajan utjecaj na mentalno zdravlje. U mnogim slučajevima, psihološki poremećaji prethode ili prate razvoj ovisnosti, što otežava liječenje i oporavak (17).

3.2.1. Anksioznost i depresija

Anksioznost i depresija najčešći su psihološki poremećaji povezani s ovisnostima. Ovi poremećaji mogu biti i uzrok i posljedica ovisničkog ponašanja (17).

- Anksioznost: Ovisnici često pate od različitih oblika anksioznih poremećaja, uključujući generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i socijalnu anksioznost. Anksioznost se često javlja kao posljedica kronične uporabe psihoaktivnih tvari koje mijenjaju kemiju mozga, osobito u sustavima odgovornim za regulaciju stresa i emocija. Osobe koje se suočavaju s anksioznošću često posežu za drogama ili alkoholom kao načinom samoliječenja, što na kraju može dovesti do ovisnosti (10).
- Depresija: Ovisnost o psihoaktivnim tvarima često je povezana s depresijom, što može biti rezultat kemijskih promjena u mozgu uzrokovanih dugotrajnom uporabom tvari. Depresivni poremećaji često se javljaju kod osoba koje zlorabljavaju alkohol, opioide, kokain i druge tvari (17). Ovisnost pogoršava simptome depresije, uključujući osjećaje beznada, niske energije i suicidalne misli.

3.2.2. Suicidalne sklonosti

Ovisnost o psihoaktivnim tvarima značajno povećava rizik od suicidalnih misli i pokušaja samoubojstva. Studije pokazuju da je prevalencija suicidalnih ideja i pokušaja samoubojstva znatno viša kod osoba koje zlorabljavaju psihoaktivne tvari u usporedbi s općom populacijom. To može biti posljedica nekoliko čimbenika, uključujući pogoršanje depresivnih simptoma, socijalnu izolaciju i osjećaj bespomoćnosti (10). Osobe koje su ovisne o alkoholu, posebno, suočene su s povećanim rizikom od samoubojstva. Alkohol smanjuje inhibicije i povećava impulzivnost, što može dovesti do naglih odluka, uključujući samoozljeđivanje (18). U slučajevima gdje postoji kombinacija ovisnosti i depresije, rizik od suicidalnih ponašanja značajno se povećava.

3.2.3. Psihoze i paranoidna stanja

Psihoze, uključujući halucinacije, deluzije i paranoidna stanja, često su povezane s uporabom droga poput kokaina, metamfetamina i halucinogena. Ovi simptomi mogu biti akutni, javljajući se tijekom ili neposredno nakon uporabe droga, ali u nekim slučajevima psihoze mogu postati kronične, osobito kod dugotrajne uporabe (10).

- Paranoidne psihoze: Dugotrajna uporaba stimulansa poput kokaina i metamfetamina može izazvati paranoidne psihoze, koje karakteriziraju iracionalni strahovi i deluzije o progону. Osobe u stanju paranoidne psihoze mogu postati nasilne ili agresivne zbog osjećaja ugroženosti (18).

3.2.4. Kognitivna oštećenja

Kronična uporaba psihoaktivnih tvari može rezultirati značajnim kognitivnim oštećenjima, uključujući probleme s pamćenjem, pažnjom i donošenjem odluka. Ove promjene mogu biti trajne, osobito kod osoba koje su dulje vrijeme zlorabljivale droge ili alkohol (19).

- Pamćenje i učenje: Opijati, alkohol i kanabis posebno utječu na hipokampus, regiju mozga odgovornu za stvaranje i pohranu sjećanja. Osobe koje zlorabljivaju ove tvari često imaju problema s kratkoročnim pamćenjem i sposobnošću učenja novih informacija (11).
- Izvršne funkcije: Dugotrajna uporaba stimulansa može dovesti do oštećenja u frontalnom korteksu, dijelu mozga odgovornom za planiranje, donošenje odluka i kontrolu impulsa. Kao rezultat toga, ovisnici o stimulansima često pokazuju sklonost ka impulzivnom ponašanju, nedostatku uvida i smanjenoj sposobnosti upravljanja svakodnevnim obavezama (19).

4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI BOLESTI OVISNOSTI

Bolesti ovisnosti predstavljaju sve veći javnozdravstveni problem, a medicinske sestre, kao bitne osobe u zdravstvenom sustavu, imaju neprocenjivu ulogu u prevenciji tih bolesti. Njihova uloga uključuje primjenu preventivnih mjera, podizanje svijesti o rizicima povezanim s ovisnostima te edukaciju bolesnika i šire zajednice o opasnostima psihoaktivnih tvari i destruktivnih ponašanja.

Univerzalne preventivne mjere usmjerene su na širu populaciju, bez obzira na individualni rizik za razvoj ovisnosti. Ove mjere uključuju edukaciju i podizanje svijesti o opasnostima psihoaktivnih tvari i destruktivnih ponašanja u općoj populaciji, s ciljem smanjenja incidencije novih slučajeva ovisnosti. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u provođenju ovih aktivnosti, bilo kroz organizaciju javnih kampanja, rad u školama, savjetovalištim ili zdravstvenim ustanovama. U okviru univerzalnih preventivnih mjera, medicinske sestre često sudjeluju u obrazovnim programima namijenjenim školama i mladima (19). Oni provode radionice i predavanja o štetnim učincima alkohola, droga i nikotina, s posebnim naglaskom na razvijanje zdravih životnih stilova i vještina suočavanja sa stresom. Edukacija mladih o zdravim obrascima ponašanja važna je u ovoj fazi jer adolescenti predstavljaju rizičnu skupinu za eksperimentiranje s psihoaktivnim tvarima. Osim toga, medicinske sestre organiziraju preventivne kampanje usmjerene na odraslu populaciju, uključujući promicanje zdravih životnih stilova, kao i radionice o tehnikama upravljanja stresom i izbjegavanja rizičnih ponašanja (19). Zdravstvene ustanove često koriste ove inicijative za informiranje javnosti o rizicima povezanim s konzumacijom alkohola i droga, ali i o potencijalno ovisničkim ponašanjima poput kockanja i prekomjerne uporabe interneta. Medicinske sestre također često provode zdravstvene preglede i savjetovanja za širu populaciju u svrhu ranog otkrivanja rizičnih ponašanja. One mogu procijeniti zdravstveni status bolesnika te im pružiti informacije i savjete o tome kako smanjiti ili eliminirati rizike povezane s ovisnostima. Kroz redovite zdravstvene preglede, medicinske sestre mogu identificirati osobe koje su u ranoj fazi ovisnosti i uputiti ih na odgovarajuće intervencije.

Selektivne preventivne mjere usmjerene su na pojedince ili skupine koje su identificirane kao visoko rizične za razvoj ovisnosti, ali još uvijek nisu pokazale simptome ovisnosti. Ove mjere

uključuju ciljanu edukaciju i intervencije koje se provode na temelju procjene specifičnih rizičnih čimbenika, poput genetske predispozicije, socioekonomskog statusa ili izloženosti psihoaktivnim tvarima (20). Medicinske sestre, kroz svoj svakodnevni rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolničkim ustanovama ili savjetovaništima, prepoznaju pojedince koji su izloženi povećanom riziku za razvoj ovisnosti. Oni sudjeluju u individualnim savjetovanjima s bolesnicima, fokusirajući se na prepoznavanje i eliminaciju rizičnih čimbenika (20). Na primjer, medicinske sestre koje rade u područjima s visokim stupnjem siromaštva često pružaju podršku obiteljima koje su pogođene zlouporabom alkohola ili droga, pomažući im u razumijevanju rizika te pružajući smjernice za izbjegavanje destruktivnih ponašanja. Selektivne preventivne mjere također uključuju suradnju s obiteljima i zajednicama kako bi se smanjila stigmatizacija i pružila podrška osobama koje su izložene riziku od ovisnosti. Medicinske sestre mogu organizirati radionice i grupe za podršku roditeljima, osobama s mentalnim poremećajima ili osobama koje su pretrpjele traume, kako bi ih osnažili u izbjegavanju zloupotrebe psihoaktivnih tvari (21). Kroz savjetovanje i terapijski rad s rizičnim skupinama, medicinske sestre pomažu u izgradnji otpornosti na stres i ojačavanju zaštitnih čimbenika koji mogu spriječiti razvoj ovisnosti. Jedna od ključnih uloga medicinskih sestara u selektivnim preventivnim mjerama je vođenje intervencija usmjerenih na smanjenje rizičnih čimbenika u specifičnim populacijama, poput adolescenata koji eksperimentiraju s psihoaktivnim tvarima ili osoba koje su izložene obiteljskom nasilju i drugim stresnim situacijama. Kroz individualizirani pristup, medicinske sestre mogu razviti planove prevencije prilagođene potrebama svake osobe (21).

Indicirane preventivne mjere usmjerene su na pojedince koji su već pokazali prve znakove ovisnosti, ali još uvijek nisu razvili punu kliničku sliku bolesti. Ove mjere uključuju ciljane intervencije koje imaju za cilj sprječavanje daljnjeg napredovanja bolesti i razvoj teških oblika ovisnosti (20). Medicinske sestre u ovoj fazi rade na prepoznavanju ranih znakova ovisnosti, kao što su promjene u ponašanju, socijalna izolacija ili rane faze fizičke ovisnosti. Kroz edukaciju i savjetovanje, medicinske sestre mogu pomoći bolesnicima da prepoznaju svoje simptome i potaknu ih na rano traženje pomoći (22). Korištenjem alata i upitnika, medicinske sestre mogu identificirati osobe koje su u riziku od razvoja težih oblika ovisnosti te im pružiti podršku u obliku edukacije i usmjeravanja na odgovarajuće terapijske programe. Uloga medicinskih sestara u indiciranim preventivnim mjerama uključuje i vođenje grupnih terapija, radionica i programa ranog intervencionizma za osobe koje su prepoznate kao rizične. Kroz ove programe,

bolesnicima se pruža prilika da nauče o negativnim posljedicama ovisnosti, ali i da steknu vještine koje će im pomoći u borbi protiv ovisničkih poriva (22). Medicinske sestre često surađuju s liječnicima, psiholozima i socijalnim radnicima kako bi bolesnicima pružile sveobuhvatnu njegu, koja uključuje fizičku, psihološku i socijalnu komponentu.

Edukacija i podizanje svijesti o rizicima ovisnosti ključne su komponente uloga medicinskih sestara u prevenciji ovisnosti. Kroz različite metode edukacije, medicinske sestre pomažu bolesnicima i zajednici da bolje razumiju opasnosti zlouporabe psihoaktivnih tvari te razviju strategije za izbjegavanje tih rizika. Medicinske sestre koriste različite strategije edukacije, uključujući formalne obrazovne programe, predavanja, radionice, ali i individualno savjetovanje. U radu s djecom i adolescentima, često koriste interaktivne metode kao što su simulacije i grupne aktivnosti koje omogućuju mladima da kroz praktične primjere shvate posljedice ovisničkih ponašanja. Kroz rad s odraslima, medicinske sestre često koriste informativne sesije i pružanje pisanih materijala koji obuhvaćaju rizike i simptome ovisnosti. Savjetovališta i grupe za podršku također su važna komponenta prevencije bolesti ovisnosti. Medicinske sestre često vode ovakve grupe, pomažući bolesnicima da razmijene iskustva i pruže međusobnu podršku u borbi protiv ovisnosti. Savjetovališta pružaju sigurno okruženje u kojem bolesnici mogu otvoreno razgovarati o svojim problemima i dobiti stručnu pomoć (23). Medicinske sestre koriste empatijski pristup, pružajući emocionalnu podršku bolesnicima i njihovim obiteljima, te pomažući im da razviju strategije za suočavanje s izazovima koje nosi ovisnost. Također, medicinske sestre često sudjeluju u razvoju i provođenju obrazovnih programa u zdravstvenim ustanovama, školama i zajednicama, s ciljem podizanja svijesti o štetnim posljedicama ovisnosti. Ovi programi uključuju edukaciju o zdravim načinima suočavanja sa stresom, tehnikama opuštanja i važnosti održavanja mentalnog i fizičkog zdravlja (24).

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u prevenciji i liječenju bolesti ovisnosti koristeći specifične sestrinske dijagnoze kako bi razumjele i adresirale potrebe bolesnika. Sestrinske dijagnoze pomažu u preciznom identificiranju problema, a zatim u osmišljavanju i provođenju intervencija koje su prilagođene individualnim potrebama bolesnika (23). Intervencije se temelje na pružanju fizičke, psihološke i socijalne podrške, a cilj im je olakšati bolesnicima upravljanje njihovim stanjem, smanjiti rizike povezane s ovisnostima i potaknuti ih na put ka oporavku.

1. Narušena sposobnost suočavanja

Opis: Ova sestrinska dijagnoza odnosi se na bolesnike koji imaju poteškoća u suočavanju sa stresnim situacijama, što rezultira zloupotrebom psihoaktivnih tvari. Zbog neadekvatnih mehanizama suočavanja, bolesnici često posežu za drogama, alkoholom ili drugim štetnim ponašanjima kako bi se nosili s emocionalnim i psihološkim opterećenjima (25).

Intervencije:

- Edukacija o tehnikama upravljanja stresom: Medicinske sestre educiraju bolesnike o učinkovitim tehnikama suočavanja sa stresom, poput progresivne mišićne relaksacije, tehnika disanja i meditacije. Edukacija također može uključivati kognitivno-bihevioralne tehnike koje pomažu bolesnicima da prepoznaju stresore i razviju zdravije načine odgovora na stresne situacije (25).
- Podrška u razvoju zdravih mehanizama suočavanja: Medicinske sestre rade s bolesnicima na identificiranju destruktivnih obrazaca ponašanja i usmjeravaju ih prema zdravijim alternativama, kao što su tjelesna aktivnost, zdrava prehrana, održavanje društvenih odnosa i hobija. Razvoj tih strategija pomaže bolesnicima u smanjenju potrebe za psihoaktivnim tvarima kao oblikom bijega od problema (25).
- Savjetovanje i terapijska podrška: Medicinske sestre pružaju emocionalnu podršku kroz savjetovanje, što pomaže bolesnicima da prepoznaju i procesuiraju svoje emocije na zdrav način. Povezivanje s terapeutima i grupama podrške može dodatno ojačati bolesnikovu sposobnost suočavanja s izazovima, te smanjiti rizik od recidiva u ovisnosti (25).
- Razvoj individualiziranih planova skrbi: Na temelju detaljne procjene svakog bolesnika, medicinske sestre razvijaju personalizirane planove njege koji uključuju specifične tehnike suočavanja, ciljeve vezane uz smanjenje upotrebe supstanci i strategije za dugoročno održavanje apstinencije (25).

2. Rizik za samoozljeđivanje

Opis: Ova sestrinska dijagnoza primjenjuje se na bolesnike koji pokazuju suicidalne sklonosti ili samoozljeđivanje, što je često povezano s depresijom, anksioznošću ili osjećajem beznađa zbog njihove ovisnosti (10). Suicidalne misli mogu biti potaknute iznenadnim ustezanjem od droga ili alkohola, kao i emocionalnim i socijalnim posljedicama koje prate ovisničko ponašanje (25).

Intervencije:

- Neposredna evaluacija i praćenje: Medicinske sestre vrše kontinuiranu procjenu bolesnikovog mentalnog stanja koristeći standardizirane alate za procjenu rizika od

samoubojstva, kao što su upitnici i intervjuiranje. Bolesnike koji pokazuju znakove suicidalnosti potrebno je staviti pod stalni nadzor dok se ne smanji akutni rizik (25).

- Pružanje emocionalne podrške: Sestre pružaju bolesnicima emocionalnu podršku kroz otvorenu komunikaciju i empatiju, pomažući im da se osjećaju sigurnije i manje izolirano. Kroz te razgovore, bolesnici se potiču da izraze svoje strahove, tjeskobe i osjećaje, što pomaže u njihovom emocionalnom rasterećenju i smanjenju suicidalnih impulsa (25).
- Upućivanje na psihijatrijsku njegu: Ako bolesnik pokazuje visok rizik od samoozljeđivanja ili suicidalnih misli, medicinske sestre koordiniraju s liječnicima i psihijatrima kako bi se osigurala hitna psihijatrijska intervencija. To može uključivati hospitalizaciju, promjenu terapije ili provođenje intenzivne terapije u kriznim situacijama (25).
- Krizne intervencije: Medicinske sestre osposobljene su za provođenje kriznih intervencija u situacijama kada bolesnik pokazuje akutne znakove suicidalnosti. Krizne intervencije mogu uključivati hitne telefonske pozive, organizaciju hitnog transporta do bolnice ili osiguranje sigurnog okruženja kod kuće dok se bolesnik ne stabilizira (25).

3. Rizik za infekcije

Opis: Kod bolesnika koji zloupotrebljavaju intravenozne droge, postoji povećan rizik za prijenos zaraznih bolesti poput HIV-a, hepatitisa B i C, i drugih infekcija koje se prenose krvlju. Rizik od infekcija može biti povezan i s nehigijenskim uvjetima u kojima bolesnici koriste droge ili s izloženosti opasnim situacijama povezanim s ovisničkim ponašanjem (25).

Intervencije:

- Edukacija o sigurnoj uporabi igala: Medicinske sestre educiraju bolesnike o važnosti sigurne uporabe igala, naglašavajući potrebu za sterilnim iglama i izbjegavanjem dijeljenja opreme s drugima. Ova edukacija uključuje demonstraciju pravilnog rukovanja iglama i važnost korištenja usluga programa za zamjenu igala (25).
- Prevencija zaraznih bolesti: Medicinske sestre osiguravaju bolesnicima informacije o načinima prevencije zaraznih bolesti, uključujući HIV i hepatitis, te ih motiviraju da se uključe u programe testiranja i cijepljenja protiv hepatitisa B (8). Također, bolesnicima nude informacije o dostupnim tretmanima i načinima upravljanja kroničnim zaraznim bolestima.
- Pristup programima smanjenja štete: Medicinske sestre često surađuju s programima smanjenja štete, koji uključuju usluge zamjene igala i distribuciju kondoma kako bi se smanjio rizik od prijenosa bolesti. Ovi programi pomažu bolesnicima da smanje zdravstvene rizike, čak i ako nisu spremni prestati s konzumacijom droga (25).
- Kontrola i liječenje infekcija: Ako bolesnici već imaju zarazne bolesti, medicinske sestre prate njihovo zdravstveno stanje, organiziraju potrebne laboratorijske pretrage i

koordiniraju daljnje liječenje s infektolozima. Uključivanje bolesnika u terapiju i njihova motivacija za dosljedno praćenje i liječenje infekcija ključni su faktori uspješnog upravljanja bolestima (25).

Medicinske sestre koriste niz obrazovnih programa i metoda kako bi pomogle bolesnicima i zajednicama razumjeti rizike povezane s ovisnostima i razviti zdravije obrasce ponašanja. Edukacija je ključni alat u prevenciji ovisnosti, a medicinske sestre mogu koristiti različite pristupe, ovisno o potrebama bolesnika. Kroz individualne konzultacije, medicinske sestre pružaju bolesnicima detaljne informacije o štetnim učincima zloupotrebe tvari i destruktivnih ponašanja. Koriste dokazane edukacijske metode kako bi osigurale da bolesnici shvate ozbiljnost rizika, ali i da razviju praktične strategije za suzbijanje ovisničkih poriva. Primjerice, kod bolesnika koji koriste alkohol, medicinske sestre mogu pružiti materijale o opasnostima kroničnog alkoholizma, uključujući rizik od bolesti jetre, kardiovaskularnih problema i karcinoma. U školama i zajednicama, medicinske sestre organiziraju radionice i predavanja koja su prilagođena specifičnim demografskim skupinama (26). Edukacijski programi za mlade često uključuju interaktivne aktivnosti koje omogućuju učenicima da se angažiraju i praktično primijene stečeno znanje. Kroz simulacije i grupne diskusije, mladi uče kako prepoznati rizična ponašanja i razviti otpornost na društveni pritisak da eksperimentiraju s drogama ili alkoholom. Na radnom mjestu, medicinske sestre provode edukacijske programe za zaposlenike o rizicima povezanim s prekomjernom konzumacijom alkohola i droga, pružajući informacije o dostupnim resursima za podršku i tretman. Zaposlenici se potiču na usvajanje zdravih obrazaca ponašanja koji smanjuju rizik od ovisnosti i poboljšavaju njihovu ukupnu kvalitetu života. Savjetovališta su važan aspekt uloge medicinskih sestara u prevenciji ovisnosti (27). Ovdje se bolesnicima nudi sigurno okruženje za razgovor o svojim problemima, primanje podrške i dobivanje praktičnih savjeta o tome kako se nositi s izazovima. Medicinske sestre pružaju emocionalnu podršku bolesnicima i potiču ih na sudjelovanje u terapijskim grupama i programima koji im mogu pomoći da ostanu na putu oporavka.

5. ZDRAVSTVENA NJEGA I LIJEČENJE BOLESNIKA S OVISNOSTIMA

Liječenje bolesnika s bolestima ovisnosti složen je proces koji zahtijeva sveobuhvatan i interdisciplinarni pristup. Medicinska njega ima važnu ulogu kroz sve faze liječenja, počevši od detoksikacije, preko rehabilitacije, do dugoročne podrške i prevencije recidiva. S obzirom na kompleksnost ovisnosti, koja često uključuje fizičke, psihološke i socijalne aspekte, liječenje mora biti prilagođeno individualnim potrebama bolesnika (28). Liječenje ovisnosti obično se odvija u nekoliko faza: detoksikacija, rehabilitacija, održavanje apstinencije i dugoročna podrška. Svaka od ovih faza ima specifične ciljeve i zahtijeva prilagođenu medicinsku njegu.

Detoksikacija je prvi korak u liječenju ovisnosti i odnosi se na postupak uklanjanja psihoaktivnih tvari iz tijela. Ova faza može biti fizički i emocionalno zahtjevna, jer uključuje simptome ustezanja (apstinencijske simptome), koji se mogu kretati od blagih do ozbiljnih, ovisno o vrsti tvari, dužini i intenzitetu uporabe. Medicinska njega tijekom detoksikacije fokusira se na praćenje vitalnih funkcija, ublažavanje simptoma ustezanja te osiguravanje sigurnosti bolesnika (24). Ovisno o vrsti ovisnosti, simptomi ustezanja mogu uključivati anksioznost, nesanicu, tremor, mučninu, znojenje, napadaje ili delirij tremens, koji se često javlja kod apstinencije od alkohola (24). Medicinske sestre imaju važnu ulogu u kontinuiranom praćenju stanja bolesnika, osiguravanju rehidracije, prevenciji komplikacija i primjeni farmakoloških intervencija kada je to potrebno. Farmakološka podrška tijekom detoksikacije može uključivati lijekove za ublažavanje simptoma ustezanja, poput benzodiazepina kod alkoholne apstinencije ili metadona i buprenorfina za detoksikaciju od opijata (24). Medicinske sestre također educiraju bolesnike o procesu detoksikacije, podržavaju ih emocionalno i motiviraju ih da ostanu predani tretmanu.

Nakon uspješno završene detoksikacije, bolesnici prelaze u fazu rehabilitacije. Ova faza usmjerena je na dugoročne promjene u ponašanju i emocionalnom funkcioniranju te uključuje psihosocijalnu i farmakološku podršku kako bi se smanjila želja za supstancama i ojačala otpornost na povratak ovisničkom ponašanju (22). Uloga medicinskih sestara u ovoj fazi ne odnosi se samo na pružanje fizičke njege, već i na uključivanje bolesnika u terapijske aktivnosti koje će im pomoći u održavanju apstinencije. Rehabilitacija često uključuje multidisciplinarni tim

koji obuhvaća liječnike, psihologe, socijalne radnike i terapeute, s ciljem sveobuhvatnog pristupa bolesnikovom oporavku. Medicinske sestre rade s bolesnicima na izgradnji zdravih životnih navika, promicanju tjelesne aktivnosti, pravilne prehrane i održavanju higijene. Tijekom rehabilitacije, bolesnici se suočavaju s psihološkim izazovima, uključujući depresiju, tjeskobu, osjećaj krivnje i nisko samopoštovanje. Medicinske sestre pružaju emocionalnu podršku bolesnicima, pomažu im da prepoznaju svoje emocije i razviju strategije za njihovo učinkovito upravljanje. Edukacija o tehnikama upravljanja stresom i suočavanja s kriznim situacijama ima važnu ulogu u smanjenju rizika od povratka ovisnosti (15). U nekim slučajevima, farmakološka terapija se nastavlja i tijekom rehabilitacije kako bi se smanjila želja za supstancama. Na primjer, kod bolesnika ovisnih o opijatima mogu se koristiti agonisti ili antagonisti opijatskih receptora, kao što su metadon, buprenorfin ili naltrekson. Medicinske sestre osiguravaju pravilno doziranje i prate moguće nuspojave tih lijekova (22).

Psihosocijalna podrška važna je komponenta liječenja ovisnosti i može uključivati individualnu terapiju, grupnu terapiju, kognitivno-bihevioralne intervencije, motivacijske intervencije te rad s obitelji bolesnika. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) često je prva linija terapije koja se koristi kod bolesnika s ovisnostima jer pomaže bolesnicima prepoznati i promijeniti negativne obrasce razmišljanja i ponašanja koji potiču zloupotrebu supstanci. Medicinske sestre, kroz svoje svakodnevne interakcije s bolesnicima, imaju jedinstvenu priliku podržavati provođenje ovih terapijskih strategija (16). Kroz edukaciju i savjetovanje, medicinske sestre pomažu bolesnicima u prepoznavanju okidača koji mogu dovesti do recidiva i podržavaju ih u razvijanju zdravih strategija suočavanja. Grupna terapija, često vođena medicinskim sestrama ili terapeutima, omogućuje bolesnicima da dijele svoja iskustva, pružaju međusobnu podršku i uče jedni od drugih. Motivacijske intervencije pomažu bolesnicima da se suoče sa svojom ovisnošću i razviju unutarnju motivaciju za oporavak. Medicinske sestre kroz kontinuirane razgovore i motivacijske tehnike potiču bolesnike da postave realne ciljeve za svoj oporavak te ih podržavaju u procesu postizanja tih ciljeva. Tehnike poput intervju s ciljem motiviranja bolesnika mogu biti izuzetno učinkovite u ovoj fazi liječenja (29).

Obitelj bolesnika često ima važnu ulogu u njegovom oporavku. Ovisnost utječe ne samo na pojedinca, već i na cijelu obiteljsku dinamiku, što može uključivati disfunkcionalne odnose, sukobe i stres. Obiteljska terapija usmjerena je na ponovno uspostavljanje zdravih odnosa,

poboljšanje komunikacije i rješavanje problema unutar obitelji. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u uključivanju obitelji u proces liječenja. One educiraju članove obitelji o prirodi ovisnosti, važnosti podrške bolesniku te načinima na koje mogu pozitivno doprinijeti oporavku. Kroz obiteljsku terapiju, obitelji uče o vlastitim ulogama u procesu oporavka, a medicinske sestre pomažu im da razviju strategije za suočavanje s vlastitim emocijama i stresom (17). Terapija uključuje i podršku u rješavanju problema koji proizlaze iz ovisnosti, kao što su financijske poteškoće, pravni problemi i psihološki stres. Medicinske sestre često imaju ulogu posrednika između bolesnika i njihovih obitelji, pomažući im da prevladaju nesporazume i uspostave zdraviju obiteljsku dinamiku.

Nakon uspješnog završetka rehabilitacije, bolesnici ulaze u fazu održavanja apstinencije i dugoročne podrške. Ova faza je izuzetno važna jer se mnogi bolesnici suočavaju s rizikom od recidiva, osobito tijekom razdoblja stresa, socijalne izolacije ili drugih izazova (29). Medicinske sestre imaju važnu ulogu u ovoj fazi pružanjem kontinuirane podrške bolesnicima kako bi održali svoju apstinenciju i izbjegli povratak ovisnosti. Uloga medicinskih sestara uključuje redovito praćenje zdravstvenog stanja bolesnika, procjenu znakova recidiva te pružanje savjeta i podrške u održavanju zdravih obrazaca ponašanja. Medicinske sestre također pomažu bolesnicima da se uključe u programe dugoročne podrške, kao što su anonimne grupe podrške (npr. Anonimni alkoholičari ili Anonimni narkomani), koje pružaju kontinuiranu emocionalnu podršku i ojačavaju bolesnikovu motivaciju za održavanje apstinencije. Farmakološka terapija može se nastaviti i u ovoj fazi, osobito kod bolesnika s dugotrajnom ovisnošću. Lijekovi poput naltreksona mogu se koristiti kako bi se smanjila želja za alkoholom ili opioidima, dok antidepresivi mogu pomoći bolesnicima koji se bore s komorbidnim depresivnim poremećajem (15). Medicinske sestre imaju važnu ulogu u praćenju učinkovitosti ovih lijekova, upravljanju nuspojavama i prilagođavanju terapije prema potrebama bolesnika. Također, medicinske sestre educiraju bolesnike o važnosti redovitih zdravstvenih pregleda, pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti i izbjegavanja okidača koji bi mogli izazvati recidiv. Dugoročna podrška može uključivati i nastavak psihoterapijskih sesija kako bi se bolesnici kontinuirano radili na jačanju svojih vještina suočavanja i emocionalne stabilnosti (17).

6. IZAZOVI I ETIČKI ASPEKTI U RADU S OVISNICIMA

Rad s bolesnicima koji pate od bolesti ovisnosti nosi niz specifičnih izazova za medicinske sestre. Ovi izazovi uključuju emocionalni stres, suočavanje s društvenom stigmatizacijom, osiguravanje privatnosti bolesnika te etičke dileme vezane uz autonomiju bolesnika, njihov tretman i proces odlučivanja o liječenju. Medicinske sestre, kao bitne osobe u pružanju zdravstvene njege osobama s ovisnostima, suočavaju se s moralnim i emocionalnim pritiscima koji prate rad s ovom osjetljivom skupinom bolesnika (30).

Rad s osobama koje boluju od ovisnosti može biti emocionalno iscrpljujući za medicinske sestre zbog prirode ovisnosti i njezinog utjecaja na bolesnike. Ovisnost je kronična bolest sklona recidivima, a bolesnici se suočavaju s teškim fizičkim i psihološkim posljedicama. Medicinske sestre koje rade s ovom skupinom bolesnika mogu često osjetiti frustraciju i nemoć, osobito kada bolesnici ne pokazuju napredak u oporavku ili se vraćaju ovisničkom ponašanju nakon liječenja (18). Emocionalni stres dodatno se pojačava zbog intenzivnog kontakta s bolesnicima koji trpe visoku razinu patnje i koji često pokazuju agresivnost, depresivnost ili anksioznost. Rad s bolesnicima koji proživljavaju bolne simptome ustezanja, psihoze ili suicidalne misli dodatno povećava emocionalno opterećenje medicinskih sestara. Takav stres može dovesti do sagorijevanja (eng. *burnout-a*), koje se očituje fizičkom i emocionalnom iscrpljenošću, distanciranjem od bolesnika i smanjenom učinkovitošću u radu. Kako bi se smanjio emocionalni stres, medicinske sestre mogu primjenjivati različite strategije suočavanja, uključujući redovite supervizije, sudjelovanje u grupama podrške za zdravstvene radnike te tehnike upravljanja stresom, poput meditacije i tehnika opuštanja. Zdravstvene ustanove također imaju važnu ulogu u pružanju podrške osoblju koje radi s ovisnicima, kroz edukaciju o upravljanju stresom i osiguravanje pristupa mentalno-zdravstvenim uslugama za zdravstvene djelatnike (30).

Stigmatizacija je čest izazov s kojim se susreću bolesnici koji boluju od ovisnosti, a može imati dalekosežne posljedice na tijek njihova liječenja i odnos između zdravstvenog osoblja i bolesnika. Osobe s ovisnostima često se percipiraju kao moralno slabe, nesposobne za kontrolu vlastitog ponašanja ili čak kao sami krivci za svoju bolest. Takve stigmatizirajuće percepcije mogu rezultirati diskriminacijom, kako u društvu, tako i unutar zdravstvenog sustava. Stigmatizacija može dovesti do toga da bolesnici izbjegavaju potražiti pomoć zbog straha od

osude ili poniženja. Ako bolesnici osjete da ih medicinsko osoblje tretira bez poštovanja ili s predrasudama, to može negativno utjecati na njihovu motivaciju za sudjelovanje u liječenju i na njihovu suradljivost s medicinskim timom (18). Medicinske sestre imaju važnu ulogu u smanjenju stigmatizacije unutar zdravstvenih ustanova, osiguravajući empatijski pristup i izbjegavajući predrasude prema bolesnicima s ovisnostima. Edukacija zdravstvenog osoblja o prirodi bolesti ovisnosti kao kronične i recidivirajuće bolesti može doprinijeti smanjenju stigmatizirajućih stavova. Medicinske sestre koje razumiju složenost ovisničkog ponašanja, uključujući biološke, psihološke i socijalne čimbenike, bolje su opremljene za pružanje kvalitetne njege. Promicanje kulture poštovanja i empatije unutar zdravstvenih ustanova može dodatno potaknuti promjenu stavova prema bolesnicima s ovisnostima (30).

Pitanja privatnosti i povjerljivosti od iznimne su važnosti u radu s bolesnicima koji boluju od ovisnosti. Zbog stigmatizacije koja često prati ovu bolest, bolesnici su izrazito osjetljivi na način na koji se njihove informacije prikupljaju, obrađuju i dijele unutar zdravstvenog sustava. Medicinske sestre imaju odgovornost pažljivo upravljati informacijama o bolesnicima kako bi zaštitile njihovu privatnost i poštovala načelo povjerljivosti (19). Povjerljivost predstavlja temeljno etičko načelo koje nalaže da medicinske sestre ne smiju dijeliti informacije o zdravstvenom stanju bolesnika s neovlaštenim osobama. Međutim, u praksi mogu nastati situacije koje stavljaju povjerljivost na kušnju. Na primjer, ako bolesnik s ovisnošću pokazuje suicidalne sklonosti ili postoji rizik od ozbiljne štete za njega ili druge, medicinske sestre moraju procijeniti kada je opravdano prekršiti povjerljivost kako bi zaštitile bolesnika ili druge osobe. U takvim situacijama, važno je pažljivo balansirati između prava bolesnika na privatnost i profesionalne odgovornosti medicinskih sestara da osiguraju sigurnost (29).

Etičke dileme u liječenju bolesnika s ovisnostima često uključuju konflikte između autonomije bolesnika, beneficijarnosti (djelovanja u najboljem interesu bolesnika) i paternalizma (odluka medicinskih stručnjaka u ime bolesnika) (20). Bolesnici s ovisnostima mogu imati smanjenu sposobnost donošenja racionalnih odluka zbog utjecaja bolesti, što često dovodi do sukoba između njihovih želja i medicinskih preporuka. Jedna od bitnih etičkih dilema je kada i u kojoj mjeri intervenirati u bolesnikovu autonomiju. Autonomija bolesnika podrazumijeva njihovo pravo da sami odlučuju o liječenju, uključujući i pravo na odbijanje terapije (18). No, u kontekstu ovisnosti, bolesnici često donose odluke koje mogu ugroziti njihovo zdravlje i sigurnost. Na

primjer, bolesnik s ozbiljnom ovisnošću o heroinu može odbiti terapiju zamjenskim opioidima ili hospitalizaciju, čak i kad je njegovo zdravlje ozbiljno ugroženo. U takvim slučajevima, medicinske sestre moraju procijeniti sposobnost bolesnika za donošenje informiranih odluka. Ako bolesnik, zbog akutne psihoze ili ozbiljnog oštećenja prosudbe uslijed ovisnosti, nije sposoban racionalno odlučivati, može biti potrebno intervenirati u njegovom najboljem interesu, čak i protiv njegove volje (20).

Autonomija je temeljno pravo bolesnika, uključujući one koji boluju od ovisnosti, te je medicinske sestre moraju poštovati u skladu s profesionalnom etikom. Bolesnici imaju pravo na informiranost, sudjelovanje u donošenju odluka o svom liječenju i pravo na prihvaćanje ili odbijanje terapije. Osiguravanje autonomije bolesnika u kontekstu ovisnosti može biti izazovno, posebno kada bolesnici, pod utjecajem psihoaktivnih tvari, nisu potpuno svjesni svojih postupaka (22). Medicinske sestre trebaju balansirati između pružanja točnih informacija i poštivanja odluka bolesnika, čak i kada te odluke nisu u skladu s medicinskim preporukama. U takvim situacijama, važno je bolesnicima pružiti jasne informacije, osigurati da razumiju posljedice svojih odluka te im omogućiti prostor za pitanja i izražavanje zabrinutosti (19). Medicinske sestre trebaju paziti da ne prekorače granice paternalizma, što bi moglo umanjiti autonomiju bolesnika. Iako je u određenim trenucima potrebno preuzeti inicijativu u donošenju odluka, dugoročni cilj zdravstvene skrbi za bolesnike s ovisnostima jest osnaživanje bolesnika kako bi preuzeli kontrolu nad vlastitim zdravljem i životom. Pružanje informacija i podrške kroz terapijske razgovore omogućuje bolesnicima aktivno sudjelovanje u vlastitom liječenju i oporavku (30).

Jedan od najsloženijih etičkih izazova u radu s bolesnicima koji boluju od ovisnosti jest pitanje prisilnih intervencija. U određenim situacijama, bolesnici mogu biti prisiljeni na liječenje protiv svoje volje, što otvara niz etičkih i pravnih dilema. Prisilne intervencije obuhvaćaju hospitalizaciju u kriznim trenucima, primjenu fizičkih sredstava zadržavanja ili primjenu lijekova bez bolesnikovog pristanka. Takve mjere obično su opravdane kada je ugroženo bolesnikovo zdravlje ili život, ili kada postoji rizik za sigurnost drugih osoba (22). Ipak, ovakve intervencije mogu biti traumatične za bolesnike i izazvati nepovjerenje prema zdravstvenim djelatnicima. Medicinske sestre moraju biti svjesne tih rizika te nastojati minimalizirati uporabu prisilnih mjera, koristeći ih samo kada su apsolutno neophodne i kada su iscrpljene sve druge mogućnosti.

Prisilne intervencije moraju se provoditi u skladu sa zakonodavnim okvirima i etičkim smjericama koje reguliraju prava bolesnika (20).

7. MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU BOLESTI OVISNOSTI

Bolesti ovisnosti predstavljaju složen zdravstveni problem koji zahtijeva multidisciplinarni pristup u liječenju kako bi se postigli optimalni ishodi za bolesnike. Ovisnost nije samo fiziološki problem, već uključuje i psihološke, socijalne i emocionalne aspekte, što znači da liječenje mora biti holističko i usmjereno na sve dimenzije bolesnikova života. U multidisciplinarnom timu sudjeluju liječnici, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici i drugi stručnjaci koji svojim znanjem i vještinama doprinose cjelovitom tretmanu bolesnika (21). Ova suradnja omogućuje koordinaciju terapijskih intervencija i pruža bolesnicima kontinuiranu podršku kroz sve faze liječenja, od detoksikacije do dugoročne rehabilitacije.

Liječnici imaju važnu ulogu u dijagnosticiranju i upravljanju liječenjem bolesti ovisnosti. Njihova primarna odgovornost uključuje procjenu fizičkog i mentalnog stanja bolesnika, postavljanje dijagnoze, propisivanje farmakoloških tretmana te praćenje napretka tijekom liječenja. Liječnici specijalizirani za ovisnosti, poput psihijatarata i specijalista za opću medicinu, procjenjuju stupanj ovisnosti, prate simptome ustezanja i propisuju odgovarajuće lijekove za ublažavanje tih simptoma. Tijekom faze detoksikacije, liječnici su odgovorni za upravljanje farmakološkom terapijom kako bi se smanjili fizički simptomi ustezanja i spriječile komplikacije (30). Na primjer, kod bolesnika ovisnih o opijatima, liječnici često propisuju supstitucijske terapije, poput metadona ili buprenorfina, kako bi se postupno smanjila ovisnost o drogi. U slučaju alkoholizma, benzodiazepini se često koriste kako bi se kontrolirali simptomi ustezanja, dok naltrekson ili akamprozat mogu pomoći u održavanju apstinencije nakon detoksikacije (22). Osim farmakološkog tretmana, liječnici su odgovorni za praćenje bolesnikovog općeg zdravstvenog stanja, liječenje komorbiditeta te koordinaciju s drugim članovima tima kako bi se osigurala integrirana skrb. Također, liječnici često rade s psiholozima i socijalnim radnicima kako bi razvili prilagođene planove liječenja koji uključuju psihoterapijske i socijalne intervencije (31).

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u svakodnevnom zbrinjavanju bolesnika s ovisnostima te su često prvi kontakt bolesnika sa zdravstvenim sustavom. Njihova uloga obuhvaća široki spektar aktivnosti, od provođenja medicinskih intervencija, praćenja vitalnih znakova, primjene

lijekova, do pružanja emocionalne podrške bolesnicima i njihovim obiteljima. Medicinske sestre također imaju važnu ulogu u detoksikaciji, pružajući stalnu skrb bolesnicima tijekom tog zahtjevnog procesa. One prate fizičko stanje bolesnika, pomažu u ublažavanju simptoma ustezanja i osiguravaju da bolesnici ostanu hidrirani i nutritivno podržani. Medicinske sestre također educiraju bolesnike o njihovoj bolesti, terapiji i načinima suočavanja s izazovima liječenja (31). U multidisciplinarnom timu, medicinske sestre često služe kao posrednici između liječnika, psihologa i socijalnih radnika, osiguravajući da svi članovi tima budu svjesni napretka bolesnika i svih problema koji mogu nastati (23). Njihova sposobnost kontinuiranog praćenja i procjene bolesnikovog stanja čini ih bitnim u ranoj identifikaciji komplikacija i potrebi za prilagođavanjem plana liječenja. Medicinske sestre također imaju važnu ulogu u motivaciji bolesnika i podržavanju njihovih emocionalnih potreba. Kroz kontinuiranu komunikaciju i empatičan pristup, medicinske sestre pomažu bolesnicima da ostanu predani svom liječenju i ojačaju svoje kapacitete za dugoročno održavanje apstinencije (30).

Psiholozi su neizostavan dio multidisciplinarnog tima jer se ovisnost, osim fizioloških, odnosi i na kompleksne psihološke aspekte. Psiholozi provode procjenu mentalnog stanja bolesnika, identificirajući komorbidne poremećaje poput depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) ili drugih mentalnih bolesti koje mogu pridonositi ovisničkom ponašanju. Psihološka intervencija u liječenju ovisnosti najčešće uključuje kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT), koja pomaže bolesnicima prepoznati negativne obrasce razmišljanja i ponašanja te ih zamijeniti zdravijim strategijama suočavanja (23). Psiholozi rade s bolesnicima na razvijanju vještina rješavanja problema, emocionalne regulacije i samokontrole, što je ključno za smanjenje rizika od recidiva. Motivacijsko intervjuiranje je još jedna tehnika koju koriste psiholozi, a koja se pokazala vrlo učinkovitom u radu s bolesnicima ovisnicima. Ova tehnika pomaže bolesnicima da osvijeste svoje ambivalentne osjećaje prema promjenama te ih motivira da preuzmu aktivnu ulogu u vlastitom oporavku. Također, psiholozi često provode grupne terapije, gdje bolesnici imaju priliku dijeliti svoja iskustva, podržavati jedni druge i razvijati nove vještine. Grupna terapija može biti osobito korisna jer bolesnici često doživljavaju osjećaj osamljenosti i srama zbog svoje ovisnosti, a podrška vršnjaka može biti snažan motivator za promjenu (31).

Socijalni radnici imaju važnu ulogu u adresiranju socijalnih i ekonomskih problema s kojima se bolesnici suočavaju. Ovisnost često dovodi do disfunkcionalnih obiteljskih odnosa, gubitka

zaposlenja, beskućništva, pravnih problema i socijalne izolacije. Socijalni radnici pomažu bolesnicima da se suoče s ovim izazovima i osiguraju im pristup resursima koji im mogu pomoći u oporavku. Uloga socijalnog radnika uključuje povezivanje bolesnika s različitim socijalnim službama, kao što su programi za zapošljavanje, stambeno zbrinjavanje, pravna pomoć i socijalna podrška. Socijalni radnici često služe kao posrednici između bolesnika i institucija, pomažući im da se reintegriraju u društvo nakon završetka tretmana. Socijalni radnici također rade s obiteljima bolesnika, pružajući im edukaciju i podršku (24). Obiteljska dinamika često ima važnu ulogu u održavanju ovisničkog ponašanja ili njegovom prekidu, stoga je važno da socijalni radnici pomognu obiteljima da razviju zdrave obrasce komunikacije i podrške. U nekim slučajevima, socijalni radnici vode obiteljsku terapiju zajedno s psiholozima, kako bi pomogli obiteljima da se oporave od trauma povezanih s ovisnošću člana obitelji (22).

Koordinacija među članovima multidisciplinarnog tima važna je za uspješno liječenje ovisnosti. S obzirom na to da ovisnost utječe na različite aspekte života bolesnika, niti jedan stručnjak ne može samostalno pružiti potpunu njegu. Učinkovita komunikacija i suradnja među članovima tima osiguravaju da se svaki aspekt bolesnikovog stanja adekvatno tretira i da se planovi liječenja kontinuirano prilagođavaju na temelju bolesnikovog napretka. Jedan od glavnih načina na koji se osigurava koordinacija jest redovita komunikacija putem multidisciplinarnih sastanaka tima, gdje svi stručnjaci razmjenjuju informacije o bolesniku i raspravljaju o daljnjim koracima liječenja. Tijekom ovih sastanaka, liječnici, medicinske sestre, psiholozi i socijalni radnici dijele svoja opažanja i daju preporuke o tome kako najbolje podržati bolesnika (23). Na primjer, ako psiholog primijeti da bolesnik pokazuje znakove depresije koja može ometati njegovo sudjelovanje u terapiji, on može razgovarati s liječnikom o prilagodbi farmakološke terapije (23). Medicinske sestre tada preuzimaju važnu ulogu u primjeni novih lijekova i praćenju bolesnikovih reakcija. Istovremeno, socijalni radnici mogu raditi s bolesnikom na rješavanju socijalnih faktora koji doprinose depresiji, poput beskućništva ili nezaposlenosti. Osim toga, koordinacija između članova tima može pomoći u prevenciji recidiva (24). Na primjer, ako socijalni radnik primijeti da bolesnik ima poteškoća u pronalaženju stabilnog stambenog rješenja, to može povećati rizik od povratka ovisnosti. U ovom slučaju, suradnja između socijalnog radnika i psihologa može dovesti do prilagodbe bolesnikovog plana njege kako bi se osigurala dodatna podrška u socijalnom zbrinjavanju, dok medicinske sestre i liječnici prate bolesnikovo psihičko i fizičko stanje.

8. ZAKLJUČAK

Zdravstvena njega bolesnika s bolestima ovisnosti zahtijeva holistički, interdisciplinarni pristup koji uključuje suradnju između medicinskih sestara, liječnika, psihologa, socijalnih radnika i drugih zdravstvenih stručnjaka. Ovisnost je kompleksna bolest koja pogađa fizičke, psihološke i socijalne aspekte bolesnikovog života, što čini neophodnim integrirani pristup liječenju kako bi se postigli najbolji mogući ishodi. Jedan od ključnih elemenata u liječenju ovisnosti je multidisciplinarni pristup koji omogućuje cjelovit tretman svih aspekata bolesti. Uloga medicinskih sestara posebno je značajna jer su one često prvi kontakt bolesnika sa zdravstvenim sustavom, pružajući skrb tijekom svih faza liječenja, od detoksikacije, preko rehabilitacije, do dugoročne podrške. Njihova uloga nije samo tehnička i medicinska, već i emocionalna i edukativna, jer kroz kontinuiranu komunikaciju i podršku pomažu bolesnicima u jačanju njihove motivacije za oporavak i očuvanje zdravlja. Ovaj rad istaknuo je važnost psihosocijalne podrške i obiteljske terapije u liječenju ovisnosti. Psiholozi i socijalni radnici pružaju ključne intervencije koje pomažu bolesnicima da se suoče s emocionalnim i socijalnim izazovima koji prate ovisnost. Grupna terapija, motivacijsko intervjuiranje i kognitivno-bihevioralna terapija pokazale su se učinkovitim alatima u pomaganju bolesnicima da prepoznaju negativne obrasce ponašanja i razviju nove, zdravije načine suočavanja sa stresom. Također, suradnja sa socijalnim radnicima pomaže bolesnicima da se reintegriraju u društvo nakon liječenja, osiguravajući pristup socijalnim resursima poput zapošljavanja, stambenog zbrinjavanja i pravne pomoći. Glavni izazovi s kojima se medicinske sestre suočavaju u radu s ovisnicima uključuju emocionalni stres, stigmatizaciju bolesnika i etičke dileme vezane uz autonomiju bolesnika i odlučivanje o liječenju. Stigma povezana s ovisnošću može otežati suradnju bolesnika u liječenju, a emocionalni stres i potencijalno sagorijevanje kod medicinskih sestara mogu smanjiti kvalitetu pružene njege. Stoga je ključno osigurati podršku zdravstvenim djelatnicima kroz edukaciju i emocionalnu pomoć, kao i promovirati destigmatizaciju ovisnosti unutar zdravstvenih ustanova. Jedan od ključnih zaključaka ovog rada jest potreba za kontinuiranim obrazovanjem medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika u području ovisnosti. S obzirom na to da se obrasci ovisničkog ponašanja i dostupnost psihoaktivnih tvari mijenjaju, neophodno je da zdravstveni djelatnici kontinuirano unapređuju svoje znanje i vještine kako bi mogli pružiti najučinkovitiju skrb bolesnicima. Edukacija mora uključivati ne samo medicinske aspekte

liječenja, već i psihološke i socijalne intervencije koje su ključne za dugoročni oporavak bolesnika. Daljnja istraživanja u području zdravstvene njege bolesnika s ovisnostima trebaju biti usmjerena na unapređenje metoda liječenja i razvoj novih intervencija koje će pomoći u smanjenju recidiva i povećanju kvalitete života bolesnika. Posebno je važno istražiti ulogu novih tehnologija, poput telemedicine i digitalnih terapija, koje mogu pružiti dodatnu podršku bolesnicima, osobito u ruralnim područjima ili za one koji imaju ograničen pristup tradicionalnim zdravstvenim uslugama. Uspjeh u liječenju ovisnosti ovisi o kontinuiranoj podršci i suradnji multidisciplinarnog tima stručnjaka, pri čemu medicinske sestre igraju važnu ulogu. Njihova skrb i podrška osiguravaju da bolesnici dobiju holističku njegu koja obuhvaća ne samo fizički aspekt bolesti, već i psihološki i socijalni oporavak. Kroz kontinuirano unapređenje znanja i vještina, medicinske sestre mogu učinkovito podržati bolesnike na njihovom putu prema oporavku i reintegraciji u društvo, čime se značajno doprinosi smanjenju tereta ovisnosti na individualnoj i društvenoj razini.

9. LITERATURA

1. Volkow, N. D. & Blanco, C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*. 22 (2), 2023, str. 203-229. doi: 10.1002/wps.21073.
2. Rehm, J. et al. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*. 98 (9), 2003, str. 1209-1228. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x.
3. Rehm, J. et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*. 112 (6), 2017, str. 968-1001. doi: 10.1111/add.13757.
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO Press; 2019 [pristupljeno 2024 ruj 24]. Dostupno na: <https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>
5. Peacock, A. et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*. 113 (10), 2018, str. 1905-1926. doi: 10.1111/add.14234.
6. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Vienna: UNODC; 2021 [pristupljeno 2024 ruj 20]. Dostupno na: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
7. Petry, N. M., Zajac, K. & Ginley, M. K. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual Review of Clinical Psychology*. 14, 2018, str. 399-423. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032816-045120.
8. Ričijaš, N., Dodig Hundrić, D., Huić, A. i Kranželić, V. Youth Gambling in Croatia - Frequency of Gambling and the Occurrence of Problem Gambling. *Kriminologija & socijalna integracija*. 24 (2), 2016, str. 48-72. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.2.3>.
9. Kuss, D. J. et al. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*. 20 (25), 2014, str. 4026-4052. doi: 10.2174/13816128113199990617.
10. Schuckit, M. A. Alcohol-use disorders. *Lancet*. 373 (9662), 2009, str. 492-501. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60009-X.
11. Louvet, A., Mathurin, P. Alcoholic liver disease: mechanisms of injury and targeted treatment. // *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2015, 12 (4), str. 231-242. doi: 10.1038/nrgastro.2015.35.
12. Argemi, J., Ventura-Cots, M., Rachakonda, V., Bataller, R. Alcoholic-related liver disease: pathogenesis, management and future therapeutic developments. // *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2020, 112 (11), str. 869-878. doi: 10.17235/reed.2020.7242/2020.
13. Volkow, N. D., Li, T. K. Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. // *Nature Reviews Neuroscience*. 2004, 5 (12), str. 963-970. doi: 10.1038/nrn1539.
14. Gould, T. J. Addiction and cognition. // *Addiction Science & Clinical Practice*. 2010, 5 (2), str. 4-14.

15. Everitt, B. J., Robbins, T. W. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. // *Nature Neuroscience*. 2005, 8 (11), str. 1481-1489. doi: 10.1038/nn1579.
16. Malick, R. Prevention of substance use disorders in the community and workplace. // *Indian Journal of Psychiatry*. 2018, 60 (Suppl 4), str. S559-S563. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_24_18.
17. Nelson, L. F., Weitzman, E. R., Levy, S. Prevention of Substance Use Disorders. // *Medical Clinics of North America*. 2022, 106 (1), str. 153-168. doi: 10.1016/j.mcna.2021.08.005.
18. Mayo-Smith, M. F. Pharmacological management of alcohol withdrawal. A meta-analysis and evidence-based practice guideline. // *JAMA*. 1997, 278 (2), str. 144-151. doi: 10.1001/jama.278.2.144.
19. Kosten, T. R., George, T. P. The neurobiology of opioid dependence: implications for treatment. // *Science & Practice Perspectives*. 2002, 1 (1), str. 13-20. doi: 10.1151/spp021113.
20. Klein, J. W. Pharmacotherapy for Substance Use Disorders. // *Medical Clinics of North America*. 2016, 100 (4), str. 891-910. doi: 10.1016/j.mcna.2016.03.011.
21. Naegle, M., Fougere, M. A. Nursing Roles in the Care of Patients With Substance Use Disorders. // *Journal of Addictions Nursing*. 2017, 28 (3), str. 109.
22. Palumbo, R. A Call to Action: Defining the Acute Care Nurse's Role in Harm Reduction for Persons With Substance Use Disorder. // *Journal of Addictions Nursing*. 2019, 30 (4), str. 236-237. doi: 10.1097/JAN.0000000000000304.
23. Abram, M. D. The Role of the Registered Nurse Working in Substance Use Disorder Treatment: A Hermeneutic Study. // *Issues in Mental Health Nursing*. 2018, 39 (6), str. 490-498. doi: 10.1080/01612840.2017.1413462.
24. McGinty, E. E., Daumit, G. L. Integrating Mental Health and Addiction Treatment Into General Medical Care: The Role of Policy. // *Psychiatric Services*. 2020, 71 (11), str. 1163-1169. doi: 10.1176/appi.ps.202000183.
25. Hrvatska komora medicinskih sestara. Sestrinske dijagnoze [Internet]. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; [pristupljeno 2024 kol 08]. Dostupno na: [https://www.hkms.hr/dokumenti-i-propisi/sestrinske-dijagnoze-3-2​;:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}​;:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.hkms.hr/dokumenti-i-propisi/sestrinske-dijagnoze-3-2​;:contentReference[oaicite:0]{index=0}​;:contentReference[oaicite:1]{index=1}).
26. Booth, P. G. Managing alcohol and drug abuse in the nursing profession. // *Journal of Advanced Nursing*. 1987, 12 (5), str. 625-630.
27. Islam, M. F., Guerrero, M., Nguyen, R. L., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., Kang, A., Jason, L. A. The Importance of Social Support in Recovery Populations: Toward a Multilevel Understanding. // *Alcohol Treatment Quarterly*. 2023, 41 (2), str. 222-236. doi: 10.1080/07347324.2023.2181119.
28. Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., Rafiee, F. Addiction Recovery: A Systematized Review. // *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020, 15 (2), str. 172-181.
29. Kelly, J. F., Yeterian, J. D. The role of mutual-help groups in extending the framework of treatment. // *Alcohol Research & Health*. 2011, 33 (4), str. 350-355.

30. Humphreys, K. Addiction Treatment Professionals Are Not the Gatekeepers of Recovery. // Substance Use & Misuse. 2015, 50 (8-9), str. 1024-1027. doi: 10.3109/10826084.2015.1007678.
31. Lee, Y. K., Gold, M. S., Blum, K., Thanos, P. K., Hanna, C., Fuehrlein, B. S. Opioid use disorder: current trends and potential treatments. // Frontiers in Public Health. 2024, 11, str. 1274719. doi: 10.3389/fpubh.2023.1274719. 32

