

EL TRAGIC MON DEL DROGADICTE (1)

ALGU HA AFIRMAT, I NO SENSE EN-CERT, QUE EL PROBLEMA DE LA DROGA ES UN DELS PROBLEMES QUE CARACTERITZEN EL NOSTRE TEMPS. MOLT SOVINT SE' N PARLA. PERO TAMBE MASSA SOVINT S' OBLIDA LA VERITABLE I CRUEL PROBLEMATICA HUMANA QUE SUBJAU A LES DA-

DES SOCIALS I ECONOMIQUES QUE ESTEM ACOSTUMATS A ESCOLTAR. EL PRESENT ARTICLE, QUE US OFERIM EN DUES PARTS, ES UN INTENT DE POSAR DE MANIFEST AQUELLA VESSANT DEL PROBLEMA. AL CAP I A LA FI, EL DE LA DROGA ES UN PROBLEMA SOCIAL. PER TANT, DÉ TOTS.

Hem de començar dient que el drogadicte és un malalt greu i com a tal necessita tractament especialitzat i en llocs adients.

Per parlar de tot això de la manera més seriosa possible, he demanat la col·laboració de la A.T.S. i psicòloga Roser Llistar que, des de fa anys treballa al servei d'urgències del Centre Hospitalari "Can Rutí" de Badalona.

Cal diferenciar primer que tot dos tipus de drogadictes que arriben a l'hospital: un és el que arriba a través del servei d'urgències i l'altre el que va voluntàriament per fer-se una des-intoxicació.

Comencem pel primer cas. Pot arribar un drogadicte al ser veï d'urgències per diferents motius: uns per sobredosis, altres per síndrome d'abstinència o també és freqüent l'ingrés per neumonia, hepatitis aguda, disminució de plaquetes, flebitis en els braços produïda per la injecció d'heroïna, i altres tipus d'infeccions generalitzades.

El malalt per síndrome d'abstinència "mono" (és la manca de dosis de droga) arriba presentant un malestar general: dolor abdominal, dolor en les articulacions, llagimeig, mocositats, badalls, vòmits, pell de gallina, tot això acompanyat d'un estat gran d'ansietat.

Malalt per sobredosis: Normalment aquest malalt no arriba sol; l'ha de dur bé la policia, amics o familiars, ja que acostuma a ingressar inconscient o en estat de coma.

Cal explicar que la heroïna que normalment s'injecten ("chute") està casi sempre adulterada, per això quan el drogadicte alguna vegada s'injecta heroïna de més gran pureza li produeix un doble efecte al no estar el seu cos habituat a aquesta dosi.

El drogadicte per sobredosi és un malalt greu i a l'ingressar al centre hospitalari normalment passa al servei de reanimació, és a dir,

han de fer-li la respiració assistida, ja que la sobredosi pot haver-li produït una depressió respiratòria.

No sempre la sobredosi és per culpa de l'heroïna més o menys pura, sinó per la barreja d'heroïna i altres medicaments substitutius i alcohol.

Es molt freqüent que aquests malalts presentin lesions en la mucosa bucal o en les dents. És fàcil diagnosticar erosions cutànies des de simples eritemes a fins i tot úlceres i lesions inflamatòries així com petits abscessos.

El malalt que ve a la consulta externa de l'hospital perquè està

decidit a deixar la droga és a dir que ve voluntàriament, rep una atenció especial: primer se li fa una entrevista psico-social, un reconeixement metge i se li demana una analítica completa, ja que aquests malalts poden presentar una hepatitis o podem tenir el virus de la Sida positiu.

Si el malalt viu amb parella és necessari un control d'aquesta persona. El tractament que es dona a aquests malalts és substitutiu, perquè no pateixen el síndrome d'abstinència rebaixant la quantitat de medicació en un espai de 10 a 15 dies. Han de visitar-se 3 cops per setmana amb un fa-



Lesions infectades, origina per la injecció d'heroïna al dors de la mà