

EWA PASTERNAK^D, KAMILA PAŚNIK^D, NATALIA PLEWKA^D

Uzależnienie od opioidów – etiopatogeneza, rozpoznawanie i leczenie oraz ważna rola pielęgniarki

Opioids – from Experimentation to Addiction – Etiology, Clinic and Significant Role of a Nurse

Absolwentki studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo na Uniwersytecie Medycznym
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Narkomania od wielu lat jest jednym z najbardziej bulwersujących problemów społeczno-medycznych nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie. Zjawisko to ma charakter interdyscyplinarny i znajduje się w polu zainteresowania wielu dziedzin medycyny, wymiaru sprawiedliwości, oświaty oraz mediów. Ze względu na małą tolerancję organizmu ludzkiego na opioidowe środki psychoaktywne do uzależnienia dochodzi bardzo szybko. Narkomania powoduje ogromne szkody związane z somatycznym zdrowiem człowieka, dotyka niemalże każdego układu oraz wpływa na występowanie często nieodwracalnych zmian zdrowotnych. Oprócz negatywnego wpływu na kondycję fizyczną, uzależnienie prowadzi do znacznej degeneracji psychicznej oraz spustoszenia w duchowym wymiarze człowieka. Narkomania przez dłuższy czas kojarzyła się z ludźmi reprezentującymi niższe warstwy społeczne, ale w ciągu ostatnich lat można zauważyć wyraźne zainteresowanie tym rodzajem substancji okazywane przez ludzi wykształconych oraz o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na ten istniejący od wielu lat problem, pokazanie skutków, jakie niesie za sobą narkomania, rozpoznawanie problemu oraz określenie roli pielęgniarki w pomocy osobie uzależnionej (**Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 2, 209–214**).

Słowa kluczowe: uzależnienie, substancje psychoaktywne, narkomania, opioidy.

Abstract

For many years drug abuse has been one of the most shocking socio-medical problems not only in Poland, but in the entire world. This phenomenon is an interdisciplinary problem and a subject of interest in many fields of medicine, education, criminal justice system, politics and media. Because of the low human body tolerance to opioid psychoactive substances, experimentation leads to addiction very quickly. Drug abuse causes a lot of harm to human somatic health, influences each body system and very often causes irreversible health changes. Apart from harmful influence on physical condition, addiction leads to the massive mental degeneration and havoc to a person's spiritual dimension. For many years drug abuse was associated with people representing lower social layers, but over recent years we have observed that also educated people show interest in these kinds of substances. The goal of this article is to turn the attention to this problem which has been lasting for years, to show the results of drug abuse, recognition and diagnosing the problem and the role of a nurse in helping the addicted person (**Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 2, 209–214**).

Key words: addiction, psychoactive substances, drug abuse, opioids.

Zjawisko narkomanii i jego epidemiologia

„Narkoman” to dla niektórych osoba przebywająca w gronie uzależnionych, dla innych – eksperymentująca lub już uzależniona, bądź po prostu ktoś obracający się w kręgach subkultury, gdzie są propagowane substancje psychoaktywne [1]. Uzależnienie definiuje Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), według której jest to „kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, w przypadku którego przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały uprzednio dla pacjenta większą wartość”. Według WHO natomiast jest to „stan potrzeby lub stan polegania na czymś/na kimś dla uzyskania wsparcia w celu funkcjonowania, czy nawet przeżycia” [2].

Najnowsze badania i analizy naukowe dowodzą zwiększenia występowania zjawiska narkomanii w ciągu ostatnich lat. Stresujący tryb życia, presja otoczenia oraz rozpowszechnianie się chorób psychicznych powodują chęć ucieczki oraz odreagowania negatywnych emocji przez sięganie po narkotyki. W Polsce opioidy rozprzestrzeniły się w latach 90. XX w. i od tego czasu notuje się wyraźnie częstsze ich stosowanie. Duży związek z rozprzestrzenieniem się narkotyków na terenie naszego kraju ma otwarcie się na wpływy zachodnie oraz większa wymiana ludności. Z uwagi na małą tolerancję ludzkiego organizmu na środki opioidowe eksperymentowanie szybko przerosło się w uzależnienie. Obecnie w naszym kraju jest uzależnionych około 25–30 tysięcy osób, które przyjmują narkotyk zwykle drogą dożylną lub wziewną [3]. Z problemem narkomanii borykają się także wysoko rozwinięte kraje Europy Zachodniej, w których obserwuje się duży procent imigrantów. Jak wynika z „Europejskiego raportu narkotykowego” przeprowadzonego przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, w 2011 r. w Europie opioidów używało 1,4 mln dorosłych osób (w wieku 15–64 lat) [4]. Podobnie jest w Stanach Zjednoczonych, gdzie działają gangi i grupy przestępcze zajmujące się przemytem i rozpowszechnianiem substancji psychoaktywnych. W Polsce 7% dorosłych deklaruje, że co najmniej raz stosowało środki odurzające. Są to w większości osoby mające 18–34 lat [5].

Artykuł ma cel edukacyjny i systematyzujący wiedzę. Skierowany jest do szerokiego grona odbiorców mających kontakt z osobami uzależnionymi lub podatnymi na uzależnienie, do ludzi z branży medycznej, a także spoza niej.

Każdy organizm indywidualnie reaguje na przyjęcie substancji psychoaktywnej, uzależnia się w różnym czasie, ma inne objawy i różną tolerancję na narkotyk. Mimo to każdy narkoman, u którego są widoczne fizyczne i psychiczne objawy uzależnienia musi przejść przez kolejne fazy:

- faza I: zażycie substancji po raz pierwszy;
- faza II: eksperymentowanie – polega na poszukiwaniu odpowiedniego środka psychoaktywnego oraz ustaleniu dawki;
- faza III: używanie i nadużywanie substancji – funkcjonowanie bez narkotyków staje się coraz trudniejsze, narkotyki dominują nad innymi sprawami mającymi do tej pory wartość, następuje zmiana systemu wartości;
- faza IV: uzależnienie fizyczne i/lub psychiczne – zdobycie narkotyków jest najważniejszym celem w życiu, w przypadku zaprzestania podaży substancji pojawia się zespół abstynencyjny [6].

Przyczyny uzależnienia

Badania dowodzą, że spośród wielu czynników mających wpływ na uzależnienie od narkotyków najgroźniejsze źródło narkomanii znajduje się w człowieku, a w szczególności w tym, jak postrzega siebie, sens swojego istnienia oraz system wartości, którym się w życiu kieruje. Siła narkomanii potęguje się wraz z brakiem wewnętrznej formacji człowieka oraz rozpadem relacji i zaspokajania potrzeb społecznych [7]. Ogromne znaczenie ma charakter człowieka oraz jego cechy osobowości. Ludzie mający osobowość bierno-zależną oraz nieasertywną postawę są narażeni na popadnięcie w nałóg szybciej. Istnieje również wiele czynników biologicznych, do których głównie zaliczają się zaburzenia funkcjonowania układów neuroprzekaznikowych w mózgu oraz różnorakie zaburzenia układu opioidowego i dopaminergicznego. Duży związek z narkomanią ma także istniejąca już choroba psychiczna, czyli tzw. podwójna diagnoza. Kolejną niezwykle ważną kwestią mającą często najważniejsze znaczenie jest otoczenie społeczne, w którym się znajdujemy. Chodzi tutaj nie tylko o wzorce, z jakich czerpiemy przykład, lecz także warunki, w jakich żyjemy. Notuje się zdecydowanie większą popadalność w uzależnienie oraz większą dostępność substancji psychoaktywnych wśród ludzi ubogich i o niskim statusie ekonomicznym [8].

Uzależnienie jest zjawiskiem bardzo złożonym, na które ma wpływ dużo wzajemnie oddziałujących czynników, dlatego istnieje wiele modeli i teorii dotyczących jego etiologii. Do teoretycznych modeli uzależnienia należy model osobowościowy lub psychologiczny. W świetle tej teorii

narkotyk jest środkiem kompensującym wadliwe funkcjonowanie ego. Środek psychoaktywny jest zażywany do wyrównywania nieprzyjemnych stanów emocjonalnych, aby te stany złagodzić oraz uchronić przed wewnętrznym konfliktem.

Inną ideą jest występowanie u człowieka podatności genetycznej. Według tej teorii ryzyko popadnięcia w uzależnienie ma ścisły związek z uwarunkowaniami biologicznymi, które zostały odziedziczone po przodkach. Nie oznaczałoby to istnienia jakiegoś „genu uzależnienia”, ale występowanie pewnych cech genetycznych mogących określać biologiczne reakcje na różnego rodzaju środki farmakologicznie czynne.

Według teorii tzw. „oponent-proces” organizm dostosowuje się do działania bodźców przez przeciwstawienie się ich początkowemu działaniu. Pragnienie, które nie istniało przed zetknięciem się z danym bodźcem przybiera na sile w chwili doświadczenia jego działania. W ten sposób teoria ta wyjaśnia chęć kontynuowania przyjmowania narkotyku.

Istnieje także model wzmocnienia pozytywnego opierający się na przyjemnych odczuciach, euforii i dobrym nastroju, które są spowodowane zażyciem substancji psychoaktywnej. Te efekty nagradzania wydają się motywacją do kontynuacji zażywania środków narkotycznych [9].

Czynniki ryzyka, które przyczyniają się do rozwoju narkomanii można określić w następujących grupach:

- czynniki społeczne: niski status ekonomiczny, bezrobocie, zamieszkiwanie w ubogiej dzielnicy, otaczanie się ludźmi mającymi kontakt z narkotykami, niekompletna rodzina, brak wsparcia wśród najbliższych, obecność osób uzależnionych w rodzinie,
- czynniki indywidualne: młody wiek (między 18–34 r.ż.), płeć – zauważa się większe zainteresowanie narkotykami wśród płci męskiej,
- czynniki biologiczne: większe ryzyko uzależnienia występuje wśród osób z zaburzeniami układów neuroprzekaznikowych w mózgu oraz u ludzi z istniejącą już chorobą psychiczną,
- czynniki osobowościowe: aspołeczna i nieasertywna postawa, nadmierna ciekawość prowadząca do chęci przeżycia nowych, intensywnych doznań [8].

Opiaty i ich rodzaje

Opium jest sokiem mlecznym otrzymywanym dzięki nacięciu niedojrzałych makówek maku ogrodowego (*Papaver somniferum*). Pojęcie „opioidy” obejmuje naturalnie występujące opiaty oraz syntetyczne leki o przybliżonym działaniu. Pierwszy kontakt z tego rodzaju środkiem psy-

choaktywnym wystąpił w starożytności, w chwili wyizolowania głównego alkaloidu fenantrenowego – morfiny, a badania nad jego mechanizmem działania i właściwościami trwają do dzisiaj. Do opioidowych środków psychoaktywnych zalicza się substancje mające zastosowanie w medycynie, takie jak: morfina, kodeina, dihydrokodeina, oksykodon, petydyna, tramadol, fentanyl, metadon, difenoksylation [10] oraz środki produkowane nielegalnie: heroína – biały lub brązowy proszek do palenia, wzięwania lub wstrzyknięcia dożylnego, „makwiara” – wywar ze słomy makowej o barwie mocnej herbaty przyjmowany doustnie, „kompot”/polska heroína – domowy produkt acetylacji alkaloidów maku występujący w postaci żółtawego lub brunatnego mętnego płynu [11].

Diagnostyka narkomanii

Uzależnienie jest procesem i rozwija się stopniowo. Jego szybkość zależy od rodzaju przyjmowanej substancji psychoaktywnej, jej dawki oraz wielu czynników indywidualnych dla każdego człowieka, takich jak np. tolerancja. Każdy narkoman przechodzi przez 3 fazy, które ostatecznie prowadzą do uzależnienia: używanie narkotyku sporadycznie, stałe i regularne zażywanie środka, zwiększając jego dawkę, częste i niekontrolowane zażywanie środka.

Kryteria diagnostyczne ICD-10 zakładają, że istnieje uzależnienie, gdy w ciągu co najmniej roku występują łącznie minimum 3 z podanych sytuacji:

- silne pragnienie przyjmowania danego środka lub przymus jego przyjmowania, podporządkowanie życia substancji,
- brak panowania nad przyjmowaniem środka – przyjmowanie większej ilości środka przez dłuższy czas niż było to zaplanowane,
- występowanie objawów abstynencyjnych po odstawieniu środka lub zmniejszeniu ilości przyjmowanej dawki,
- występowanie objawów tolerancji – konieczność zażywania coraz większej ilości środka psychoaktywnego,
- przyjmowanie środka mimo widocznych ujemnych skutków zdrowotnych, podejmowanie ryzykownych zachowań [12].

Według kryterium DSM IV, które proponuje Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, aby stwierdzić u pacjenta uzależnienie, należy zaobserwować jedną lub więcej z poniższych sytuacji:

- zażywanie środka w sposób prowadzący do zaniedbywania ról indywidualnych, społecznych oraz zawodowych,
- zażywanie środka w warunkach niebezpiecznych lub zagrażających życiu oraz zdrowiu,

- przyjmowanie substancji, które prowadzi do konfliktów z prawem,
- nieprzerwane przyjmowanie substancji mimo widocznego ujemnego wpływu na zdrowie, życie zawodowe oraz osobiste [13].

Wczesne i późne objawy uzależnienia

Negatywny wpływ opioidów na organizm ludzki jest powszechnie znany. Nie wszyscy jednak zdają sobie sprawę z rzeczywistych szkód, jakie niesie za sobą narkomania. Już po pierwszym zażyciu środka psychoaktywnego z grupy opiatów można zaobserwować objawy uzależnienia, a po dłuższym przyjmowaniu występowanie wielu zmian psychicznych oraz somatycznych.

Opiaty podane w formie iniekcji dożylnych w pierwszych chwilach po podaniu wywołują euforyczny nastrój, uczucie przyjemności, ulgi, wprowadzają w błogostan oraz sprawiają wrażenie posiadania dużych zdolności intelektualnych i fizycznych. Dobremu samopoczuciu towarzyszą eliminacja strachu, paniki oraz niepokoju. W kolejnych minutach po zażyciu środka euforia się wycisza i zastępuje ją senność oraz analgezja, które trwają kilka godzin. Opiaty na skutek ogromnego wpływu na układ nerwowy powodują obniżenie temperatury całego ciała, zwężenie źrenic oraz zniesienie ich reakcji na światło, zniesienie odruchu kaszlowego, bradykardię, znaczną hipotensję, rozszerzają naczynia krwionośne oraz hamują perystaltykę jelit, co wprowadza organizm w stan hibernacji [11].

W późniejszym etapie uzależnienia występuje wiele wieloukładowych zmian somatycznych. Organizm jest wyniszczony i zmęczony przyjmowaniem substancji psychoaktywnej, co prowadzi do często nieodwracalnych uszczerbków na zdrowiu fizycznym i psychicznym. Niezwykle obciążony jest układ krążenia z powodu nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca oraz niedokrwienia mięśnia sercowego. Z powodu licznych nakłuć naczyń żylnych oraz ogólnego braku higieny często dochodzi do zapalenia żył, zakażeń bakteryjnych skóry lub chorób pasożytniczych. Występuje zanik wydzielania hormonów płciowych, co prowadzi do niepłodności i impotencji. Ze strony układu nerwowego występują zaburzenia koordynacji ruchowej, liczne neuropatie obwodowe oraz drżenia mięśniowe. Statystyki dowodzą, że wielu narkomanów opioidowych boryka się z chorobami zakaźnymi, takimi jak HIV lub wirusowe zapalenie wątroby. Nierzadko występują również choroby przenoszone drogą płciową, z których najpopularniejsza jest kiła. Jednym z najgroźniejszych objawów stosowania opioidów są zaburzenia od-

dechowe, które w zaawansowanym stadium mogą doprowadzić do depresji ośrodka oddechowego, czego skutkiem jest zgon.

W przypadku rozwiniętego uzależnienia, a co za tym idzie – obecności zmian neuroadaptacyjnych w organizmie, każda próba przerwania podażu substancji psychoaktywnej kończy się zespołem abstynencyjnym. Zespół odstawienia rozpoczyna się około 6–12 godzin po przyjęciu ostatniej dawki narkotyku, a szczytowe objawy pojawiają się w 2. lub 3. dobie. Początkowo występują pobudzenie, niepokój i lęk, a następnie dołączają się objawy fizyczne. W klasycznym przebiegu zespołu abstynencyjnego występują bóle mięśni i stawów, pocenie się, wyciek z oczu i nosa, niekontrolowane biegunki, dreszcze, gęsia skórka. Towarzyszy temu ogólne rozdrażnienie oraz pobudzenie psychomotoryczne, zaburzenia snu, a czasami halucynacje. Wskutek wymiotów, biegunek i wzmożonej potliwości dochodzi do znacznej utraty elektrolitów, zachwiania gospodarki kwasowo-zasadowej organizmu i zmniejszenia masy ciała [3].

Opieka pielęgniarska w postępowaniu terapeutycznym

Leczenie narkomanii jest problemem interdyscyplinarnym, dlatego leży w obrębie zainteresowania wielu profesjonalistów z dziedziny medycyny i psychologii. Ogromną rolę pełni tu pielęgniarka. Pomaganie pacjentowi wyjść z nałogu wymaga od niej bogatej wiedzy, doświadczenia oraz umiejętności interpersonalnych. Pielęgniarka jest osobą najbliższą pacjentowi podczas jego hospitalizacji, powinna więc zadbać o odpowiedni kontakt terapeutyczny, zbudować zaufanie oraz motywować do walki z nałogiem.

W Polsce terapię odwykową dzieli się na 2 etapy: leczenie odtruwające (detoksykacja) oraz leczenie podtrzymujące (terapia substytucyjna).

Detoksykacja zwykle odbywa się na oddziale szpitalnym i polega na usunięciu środka psychoaktywnego z organizmu oraz złagodzeniu objawów zespołu abstynencyjnego. Pielęgniarka przyjmująca na oddział jest zobowiązana do przeprowadzenia kontroli osobistej pacjenta oraz jego bagażu w celu usunięcia ryzyka wniesienia jakiegokolwiek substancji psychoaktywnej na oddział oraz do zapoznania go z obowiązującym regulaminem. Pielęgniarka prowadzi także proces pielęgnowania oraz pobiera materiał w celu wykonania badań diagnostycznych. Niezwykle ważne jest regularne kontrolowanie parametrów życiowych (ciśnienia tętniczego, poziomu oddechów, stężenia glukozy, akcji

serca) oraz odnotowywanie ich w dokumentacji pacjenta. U uzależnionych często występują zaburzenia rytmu serca i hipertensja. Pielęgniarka zachęca pacjenta do zadbania o higienę osobistą oraz tłumaczy konieczność dbania o czystość otoczenia, w razie potrzeby zaopatrjuje rany po wkłuciach lub często występujących zakażeniach skóry. Podaje leki różnymi drogami zgodnie ze zleceniem lekarskim. Narkomani często trafiają na oddział w stanie niedożywienia lub mają zachwianą gospodarkę elektrolitową, czego przyczyną jest ogólne zaniedbanie bądź reakcja na oczyszczanie się organizmu z substancji psychoaktywnych. W takich sytuacjach pielęgniarka powinna przeprowadzić wywiad żywieniowy oraz zadbać o odpowiednio dobraną dietę. Nierzadko zdarzają się zaburzenia gospodarki węglowodanowej, takie jak: hipoglikemia, hiperglikemia i insulinooporność. Również w takim przypadku zespół terapeutyczny dobiera zbilansowaną dietę, edukuje pacjenta z zakresu odżywiania oraz zapoznaje go z produktami dostarczającymi optymalnych wartości w zależności od przypadku. W razie potrzeby należy umożliwić uzależnionemu kontakt ze specjalistą diabetologiem w celu ustalenia leczenia. W przypadku występowania napadów padaczkowych pielęgniarka jest zobowiązana zapewnić choremu bezpieczeństwo w czasie trwania napadu oraz zapobiegać powstaniu ewentualnych powikłań. W grupie narkomanów niezwykle popularne jest szerzenie się chorób zakaźnych oraz wenerycznych. Po rozpoznaniu takiej choroby jest konieczne szybkie wdrożenie odpowiedniego leczenia oraz skontaktowanie chorego z odpowiednią poradnią. Wobec zakażonego pacjenta należy zachować wzmożony reżim sanitarny, a tym samym zapewnić bezpieczeństwo członkom zespołu terapeutycznego oraz pozostałym pacjentom. Najważniejszą rolę pielęgniarki i innych członków zespołu terapeutycznego jest komunikacja z pacjentem oraz motywowanie go do podejmowania kolejnych działań prowadzących do wyjścia z nałogu. Kontakt terapeutyczny jest szczególnie ważny, jeżeli u pacjenta występują zaburzenia poznawcze, które są skutkiem powikłań somatycznych i psychicznych w przebiegu uzależnienia. Osoby uzależnione borykają się zwykle z niską samooceną, wiąże się to z trudnościami w nawiązywaniu relacji, poczuciem potępienia społecznego, nadmiernego wstydu oraz krytycyzmu wobec samego siebie. Pielęgniarka powinna odpowiednio reagować na takie sygnały, nieraz wystarczy zwykła rozmowa i okazanie pacjentowi czasu oraz zainteresowania, ale w niektórych przypadkach jest nieodzowna pomoc psychoterapeuty. Trzeba pamiętać, że proces terapeutyczny jest długi i wyczerpuje pacjenta fizycznie i psychicznie. Pacjenta należy informować o procedurach terapeutycznych oraz zachęcać do pod-

dawania się nim. Pielęgniarka powinna być gotowa do odpowiedzi na nurtujące pacjenta pytania i wątpliwości oraz zapewnić choremu możliwość wypoczynku, regeneracji, a w razie potrzeby ułatwić kontakt z psychologiem lub terapeutą. Przez cały pobyt pacjenta na oddziale pielęgniarka jest zobowiązana obserwować pacjenta pod kątem zażywania substancji narkotycznych. Ważna jest także współpraca z rodziną uzależnionego, edukacja jej członków dotycząca dalszej terapii odwykowej oraz nauka rozpoznawania symptomów odurzenia [8].

Kolejnym krokiem po detoksykacji jest terapia substytucyjna opierająca się na kontrolowanym podawaniu opioidów, najczęściej metadonu i buprenorfiny. W Europie w 2011 r. łączna liczba osób objętych tym rodzajem terapii wynosiła 730 000 [4]. Na tym etapie leczenia nadal dużą rolę odgrywa wsparcie ze strony zespołu terapeutycznego oraz nieustanne motywowanie chorego do walki z nałogiem. Aby utrzymać abstynencję, oprócz leczenia farmakologicznego, nie powinno zabraknąć różnych form psychoterapii. Pacjent często boryka się z problemem niskiej samooceny, trudnościami w nawiązywaniu kontaktów oraz wieloma zaburzeniami afektywnymi. W takiej sytuacji ważne jest stosowanie psychoterapii indywidualnej, terapii poznawczo-behawioralnej oraz udział w grupach wsparcia i grupach terapeutycznych. Terapia poznawczo-behawioralna zakłada, że źródłem problemów emocjonalnych oraz zaburzeń psychicznych są zniekształcone poznawczo i utrwalone przez błędne wzorce myślenia i zachowania osobiste doświadczenia oraz wydarzenia w życiu człowieka. Terapia ma na celu pomoc pacjentowi w znalezieniu strategii radzenia sobie i rozwiązywania problemów na drodze aktywnego uczenia się. W rezultacie pacjent zmienia swój sposób reagowania na bodźce, które wcześniej powodowały u niego zachowania dysfunkcyjne [3]. Uczestnictwo osoby uzależnionej w grupach wsparcia i grupach terapeutycznych ma na celu pomoc w zachowaniu abstynencji od narkotyków podczas całego leczenia [14]. Na terenie całej Polski znajduje się 35 poradni profilaktyki i terapii uzależnień prowadzonych przez Stowarzyszenie MONAR, w których każdy może bezpłatnie uzyskać pomoc lekarza psychiatry lub psychologa, otrzymać skierowanie na oddział detoksykacyjny lub do ośrodka stacjonarnego. W 2013 r. w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień leczyło się 3740 osób. Najlepszym rozwiązaniem, aby jak najbardziej ograniczyć stosowanie opioidów oraz zmniejszyć występowanie szkód i zgonów związanych z narkotykami jest stosowanie leczenia substytucyjnego w połączeniu z psychoterapią. Taka forma leczenia poprawia jakość życia pacjenta, zachęca do kontynuowania terapii i ułatwia reintegrację społeczną [4].

Piśmiennictwo

- [1] **Sierosławski J.:** Narkotyki i narkomania. Med. Dypl. 2000, 9, 8, 14.
- [2] **Kiejna A., Małyszczak K.:** Psychiatria – podręcznik akademicki. Wyd. Akademia Medyczna im. Piastów śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2009, 96–98.
- [3] **Jarema M., Rabe-Jabłońska J.:** Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2011, 97–99, 625–630.
- [4] Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Europejski raport narkotykowy 2013, Tendencje i osiągnięcia. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_213154_PL_TDAT13001PLN2_rev.pdf (data dostępu 2.07.2014 r.
- [5] **Załęski M.:** Postawy wobec narkotyków. Komunikat z badań CBOS nr BS/89/2011.
- [6] **Knapik W.:** Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku. Postawy młodzieży studenckiej na podstawie badań socjologicznych. Wyd. Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie, Kraków 2010, 31–86.
- [7] **Jędrzejko M., Bozejewicz W., Sarzała D.:** Narkomania jako zagrożenie – perspektywa antropologiczno-etyczna. Przegl. Lek. 2006, 63, 10, 1146–1147.
- [8] **Górna K., Jaracz K., Rybakowski J.:** Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2012, 268–270.
- [9] **Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L.:** Psychopatologia. Wyd. Zys i Spółka, Poznań 2001, 626–630.
- [10] **Zalewska-Kaszuńska J., Górka D.:** Uzależnienie od opioidów. Farm. Pol. 2000, 56, 5, 241–244.
- [11] **Janeczko Z., Strzałka M.:** Substancje roślinne o właściwościach odurzających – użycie lecznicze a narkomania. Farm. Pol. 2004, 60, 4, 178–179.
- [12] **Piekarski L., Krajewska-Kułak E., Kowalczyk K.:** Ocena zagrożenia wybranymi uzależnieniami w populacji młodzieży gimnazjalnej. Probl. Hig. Epidemiol. 2012, 93, 3, 500.
- [13] **Pasternak E.:** Model opieki pielęgniarstwa nad pacjentem uzależnionym od opioidowych środków narkotycznych. Praca dyplomowa. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2013, 6.
- [14] **Domżał-Drzewicka R., Ścibior A., Kaźmierak H.:** Uzależnienia a rodzina. Wybrane zagadnienia. Wyd. Makmed, Lublin 2008, 227.

Adres do korespondencji:

Ewa Pasternak
ul. Olszewskiego 116/5
51-646 Wrocław
e-mail: evapass@vp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 8.07.2014 r.
Po recenzji: 30.11.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 14.04.2015 r.

Received: 8.07.2014
Revised: 30.11.2014
Accepted: 14.04.2015