

Manual per educar en prevenció i assistència a les sobredosis

**Adreçat als professionals
de les drogodependències**



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



Autors:

Xavier Majó, Enrique Ilundain, Clara Valverde.

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Salut Pública

Primera edició: Barcelona, octubre de 2009

Coordinació editorial: Direcció General de Salut Pública

Assessorament lingüístic: Servei lingüístic Departament de Salut

Disseny gràfic: <http://www.alexverdager.com>

Autors:

Xavier Majó. Metge. Departament de Salut

Enrique Ilundain. Infermer i antropòleg. CAP Besòs

Clara Valverde. Infermera. Equip Aquo

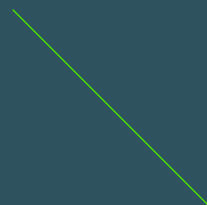
Revisors:

Hisao Onaga. Metge. Sistema d'Emergències Mèdiques

Pilar Perramon. Metgessa. Àmbit Prevenció

José Ramón Alonso. Metge. Hospital Clinic de Barcelona

Índex

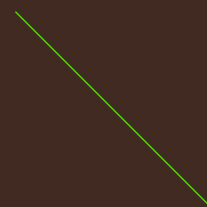


pàg.

06	0. Introducció
08	1. Continguts de la formació
09	1.1 Situacions de risc per tenir una sobredosi
10	1.2 Estratègies de prevenció
10	1.3 Identificació d'una sobredosi
11	1.4 Actuacions en cas de sobredosi per heroïna
15	1.5 Actuacions en cas de sobredosi per cocaïna
17	2. Metodologia de formació a usuaris de drogues (i familiars i amics)
18	2.1 Formació individual
19	2.2 Formació grupal
21	3. Educació sanitària: educació per al canvi
24	Annex 1. Temes per valorar el risc de sobredosi Temes per valorar el risc de sobredosi per opiàcis Temes per valorar el risc de sobredosi per psicoestimulants
29	Annex 2. Posició de seguretat o de recuperació
32	Annex 3. L'administració de naloxona
34	Annex 4. La ventilació boca a boca
37	Annex 5. Compresions toràciques
41	Annex 6. Test de valoració del taller de sobredosi Test: versió en català Test: versió en castellà
46	Annex 7. Normativa del taller de sobredosi
48	Annex 8. Document de coneixements sobre els símptomes de la sobredosi per heroïna i per cocaïna i l'administració de naloxona del taller de sobredosi
50	Annex 9. Model de rebut per als participants del taller de sobredosi

0.

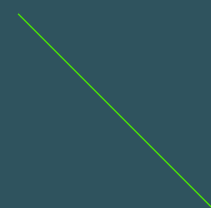
Introducció



La sobredosi és una de les causes principals de mort entre els consumidors d'heroïna injectada. Es tracta d'una accidentalitat prevenible, i davant d'una sobredosi hi ha temps per actuar: la majoria de vegades la mort té lloc entre 1 i 3 hores després del consum. Es pot revertir una sobredosi amb mesures senzilles. Moltes morts tenen lloc perquè les persones que hi són presents (sobretot els mateixos consumidors de drogues) no saben què fer o prenen mesures inadequades. La intoxicació aguda per cocaïna i altres psicoestimulants segurament genera també una morbiditat i una mortalitat altes, tot i que per diferents raons hi ha una manca de bons estudis epidemiològics que ens ho confirmin.

Amb aquest MANUAL volem donar les pautes per formar les persones afectades — i també ELS SEUS familiars i amics— sobre com CAL prevenir i què CAL fer davant d'una sobredosi per opiacis o PSICOESTIMULANTS.

1. Continguts de la formació



1.1

Situacions de risc per tenir una sobredosi

Si es pot, cal explorar els riscos de cada persona. Si no es pot, s'ha d'informar que els més importants són:

1. Pèrdua de tolerància. Situació que es dona quan es tornen a consumir les dosis habituals després d'haver estat un temps sense consumir. Es triga pocs dies a perdre la tolerància (amb una setmana ja s'ha perdut).

Per tant, cal anar amb molt de compte:

- En sortir d'un hospital o centre on s'ha fet un tractament de desintoxicació.
- En sortir d'una comunitat terapèutica on s'ha estat abstinent un temps.
- En sortir de la presó on també s'ha estat abstinent o on s'ha consumit esporàdicament.

2. El consum per via endovenosa. Sobretot si el consum és esporàdic per via endovenosa. Les persones que s'injecten tenen 14 vegades més possibilitats de morir que les persones que consumeixen per altres vies.

Les concentracions de droga al cervell són més altes i ràpides si el consum és per via endovenosa. En el cas de la cocaïna, si es fuma *crack* (*basuco*), la pujada al cervell també és més ràpida i amb més concentració —l'absorció de droga per via pulmonar és similar a la via endovenosa.

3. La barreja de substàncies que tenen un efecte sinèrgic en el cervell.

En el cas de l'**heroïna/metadona** serien:

- Alcohol (aquesta barreja és especialment perillosa)
- Hipnosedants: benzodiazepines, barbitúrics

En el cas de la **cocaïna**:

- Amfetamines
- Èxtasi

Cal tenir present que, en funció de les substàncies consumides (alcohol o tipus d'hipnosedants), els efectes màxims al cervell triguen d'1 a 4 hores. Per tant, el fet que la persona no tingui una sobredosi immediatament després del consum no vol dir que no la pugui tenir una mica més tard.

4. Consumir sol

5. La metadona és perillosa si la prenen persones que no estan en tractament. La majoria de sobredosis per metadona tenen lloc entre aquells qui han comprat la metadona a algú que està en tractament o en el mercat negre. Si a més es pren alcohol —encara que hi hagi un temps entre la ingesta de les dues substàncies— el risc és encara més gran.

6. A l'**annex 1** hi trobareu com explorar aquests factors i la relació d'altres factors de risc.

1.2

Estratègies de prevenció

- » Després d'un període d'abstinència, si es vol tornar a consumir cal començar amb dosis molt més baixes que les dosis que s'acostumaven a consumir. Una altra possibilitat és consumir en dues tandes.
- » Si es passa de la via fumada o esnifada a la injecció esporàdicament, cal tenir present el risc i posar-se molta menys dosi que la que es consumeix per les vies no parenterals.
- » És millor consumir amb algú altre o en llocs on, si et passa alguna cosa, hi hagi gent que et pugui trobar i ajudar.
- » Cal anar amb compte amb la barreja de substàncies que tenen un mateix efecte en el cervell.
- » Si no s'està segur de la concentració de la substància que s'ha comprat, és millor començar consumint una dosi de prova (mitja dosi, per exemple) i fer-ho més lentament per tal de conèixer-ne la potència.
- » És millor consumir en llocs segurs, tranquils i habituals.
- » Cal que tant el consumidor com els seus companys rebin formació sobre què cal fer davant d'una sobredosi.
- » Convé entrar en un programa de metadona: els consumidors d'heroïna injectada tenen set vegades més possibilitats de morir que les persones que consumeixen metadona (bàsicament per sobredosi).

1.3

Identificació d'una sobredosi

PER HEROÏNA

- » Inconsciència. Per saber si la persona dorm o està inconscient, sacsegeu amb suavitat la víctima per les espatlles i pregunteu-li si està bé. La podeu cridar pel nom o provocar-li una mica de dolor, per exemple: fregant-li fortament els artells dels dits sobre la part central del pit amunt i avall (a l'estèrnum).
- » Respiració. La persona no respira o té una respiració cada vegada més superficial i lenta, o amb una ronquera profunda.
- » Els llavis i les ungles dels dits estan morats i el color de pell és morat (cianosi).
- » Les pupil·les dels ulls: petites com el cap d'una agulla (miosi). Aquesta és una circumstància sovint poc útil, ja que els consumidors no acostumen a fixar-s'hi.

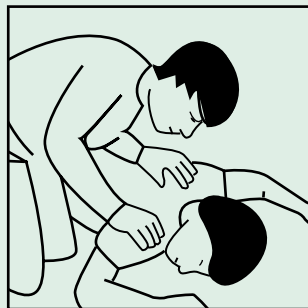
1.4

PER COCAÏNA

- » Excitació notable, nerviosisme, ansietat fins a un estat d'angoixa o pànic.
- » El cos esdevé suós, calent i tremolós.
- » De vegades, al·lucinacions visuals o auditives.
- » De vegades, convulsions.
- » El cor va molt de pressa (palpitacions intenses), de vegades hi ha dolor toràcic intens, com un pes, opressiu.
- » Respiració ràpida.
- » Les pupil·les grans (midriasi).
- » Hi pot haver una aturada cardíaca i respiratòria.

Actuacions en cas de sobredosi per heroïna

01. Assegureu-vos que ningú prendrà mal (traieu-li la xeringa...) i procureu no entrar en estat de pànic (cal que tant vosaltres com la víctima i els que l'envolten estigueu fora de perills).
02. Busqueu una resposta en la víctima. Sacsegeu amb suavitat a la víctima per les espatlles i pregunteu-li si està bé. Podeu provar de provocar-li una mica de dolor.
- 03a. **Si respon:**
 - » Deixeu-la en la posició que està, sempre que no s'exposi a perills més grans, o poseu-la en posició lateral de recuperació si no està prou conscient.
 - » Intenteu esbrinar què li passa i obteniu ajuda si és necessari (truqueu al 112 o al 061), torneu a observar-la amb regularitat.



03b. Si no respon:

- » Valoreu si respira normalment o no respira normalment. Per això, feu primer la maniobra front-mentó (vegeu l'**annex 4**).

Si respira normalment:

- » Poseu-la en posició de recuperació i assegureu que la via aèria estigui oberta; així, a més, eviteu l'aspiració d'un possible vòmit (vegeu l'**annex 2**). Comproveu que la víctima respira de manera regular.
- » Truqueu al 112 / 061 i digueu, "Hi ha una persona que està inconscient". (Si voleu, podeu dir que ha pres drogues.) Cal indicar-los exactament l'adreça on es troba.
- » Injecteu-li una naloxona¹ usant sempre una xeringa nova i estèril (vegeu l'**annex 3**).
- » Estigueu en el lloc fins que arribi l'ambulància. Si es recupera, recordeu-li que l'efecte de la naloxona és molt més curt que el de l'heroïna i el de la metadona.

Si no respira normalment²:

- » Truqueu al 112 / 061 i digueu, "Hi ha una persona que està inconscient i no respira, o quasi no respira". (Si voleu, podeu dir que ha pres drogues.) Cal indicar-los exactament l'adreça on es troba.
- » Injecteu-li una naloxona¹ usant sempre una xeringa nova i estèril (vegeu l'**annex 3**) i feu-li la respiració assistida (vegeu l'**annex 4**) i compressions toràciques (vegeu l'**annex 5**) mentre espereu que la naloxona faci efecte. No cal fer compressions toràciques si tenim constància o hem pogut comprovar que té circulació (palpeu el pols carotídi, la persona es mou...).
- » Estigueu en el lloc fins que arribi l'ambulància.
- » Si es recupera, procureu que la persona no marxi malgrat que tingui algun símptoma d'abstinència i espereu l'ambulància.
 - » Animeu-la que vagi a l'hospital per a una millor avaluació per evitar complicacions.
 - » Recordeu que l'efecte de la naloxona dura molt menys que el de l'heroïna i el de la metadona.

En el cas que en l'escena hi hagi més d'una persona que pugui actuar, diverses de les actuacions anteriors es poden fer simultàniament (per exemple: una prepara la naloxona mentre l'altra fa la respiració assistida...).

La posició lateral de seguretat és important mentre esperem l'ambulància si no es té naloxona i no se sap fer respiració assistida.

QUÈ NO HEU DE FER

Fer caminar la persona afectada: es perd temps i pot absorbir la droga més ràpidament.

Posar-la a la dutxa o a una banyera amb aigua freda o aplicar-li gel. Perdeu el temps.

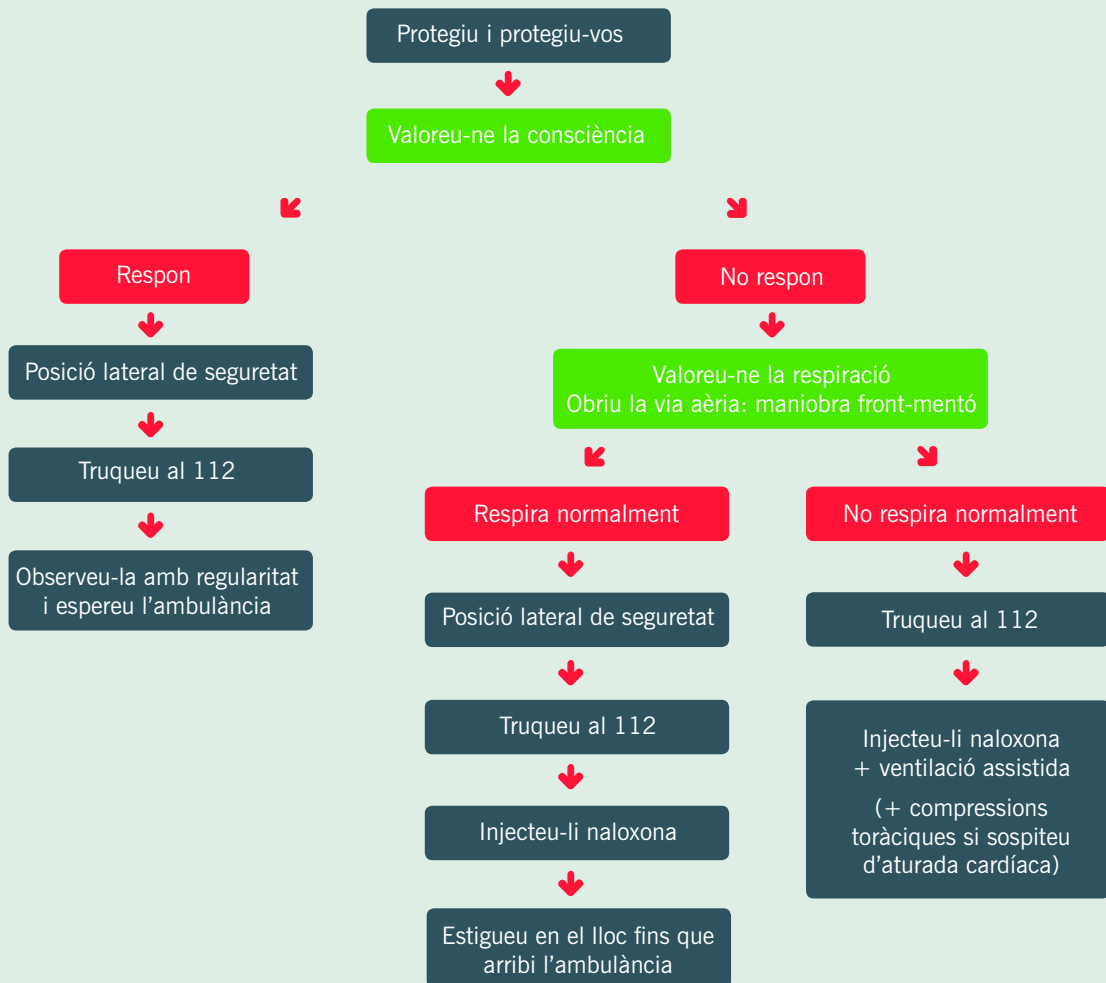
Colpejar-la, sacsejar-la... per despertar-la. Perdeu el temps, i si està en sobredosi no la despertareu.


Injectar-li cocaïna o un altre estimulants. Tampoc li injecteu sal, llet o aigua.

1 S'ha de posar èmfasi en la vigilància després de la recuperació si s'ha usat naloxona (QUE ES QUEDIN I NO MARXIN).

2 No respira o respira amb molt d'esforç i amb una freqüència molt baixa.

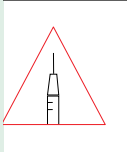


Actuacions en cas de sobredosi per opiacis






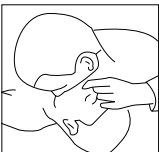
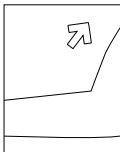
SOBREDOSIS

POR OPIÁCEOS (heroína y/o metadona)



112


Cómo saber si una persona tiene una sobredosis por heroína

- No contesta, ni reacciona cuando lo mueves o le hablas.
- Respira mucho más lentamente de lo habitual.
- Labios y orejas azuladas.
- Pupilas muy pequeñas.

Qué hacer cuando una persona tiene una sobredosis por opiáceos (heroína y/o metadona)


1. Protégete

Vigila no pincharte con la "chuta" del compañero. Sácala y apártala de tu lado, no vuelvas a taparla. Intenta no perder la calma.



2. Estimula


Mira si está consciente: zarandea a la persona con suavidad por los hombros y llámala por su nombre.




3. ¿Responde o no responde?

Si responde:

a. Ponla en posición lateral de recuperación



b. Llama al 061 o al 112 (es gratis, puedes llamar sin saldo)



- Di que hay una persona inconsciente o que casi no respira.
- Indica claramente la dirección dónde estás: calle, número...

c. Obsérvala con regularidad

Si NO responde:

Valora la respiración (abre la vía respiratoria: maniobra frente-mentón)





1. Si respira normalmente:

- a. Ponla en posición lateral de seguridad.
- b. Llama al 061 / 112.
- c. Inyéctale naloxona.

2. Si no respira normalmente:

- a. Llama al 061 / 112.
- b. Haz la respiración asistida e inyéctale naloxona.
- c. Si hay sospecha de parada cardíaca, haz compresiones torácicas y respiración asistida.





3. Si no se recupera en 3-4 minutos, inyéctale otra ampolla de naloxona.

4. Espera hasta que llegue la ambulancia

La inyección de naloxona

- Abre la ampolla: pon el dedo gordo sobre el punto donde se encuentra el cuello de la ampolla y rómpela.
- Carga el líquido de una ampolla usando la jeringa del kit.
- Pásale alcohol sobre la zona de punción.
- Coge un pliegue de la piel del hombro y pincha en el medio.
- Cuando acabes de introducir el líquido, saca la aguja y tápala con la capucha de seguridad.

¿Y después?

Tras sufrir una sobredosis, es frecuente desear volver a consumir. Si lo haces, el riesgo de una nueva sobredosis es alto. El efecto de la naloxona dura menos que el de la heroína. Cuando desaparece, vuelve a subir el efecto de la heroína. Por lo tanto, se aconseja:

NO VOLVER A CONSUMIR DURANTE LAS DOS HORAS POSTERIORES A UNA SOBREDOSIS TRATADA CON NALOXONA





Con la colaboración de:



1.5

Actuacions en cas de sobredosi per cocaïna

- » Assegureu-vos que ningú prendrà mal (trieu-li la xeringa...) i procureu no entrar en estat de pànic (cal que tant vosaltres com la víctima i els que l'envolten estiguen fora de perills).
- » Truqueu al 112 / 061 i digueu, "Hi ha una persona agitada amb al·lucinacions". (Si voleu, podeu dir que ha pres drogues.) Cal indicar l'adreça exacta del lloc on es troba.
- » No marxeu i no deixeu la persona sola. Estiguen en el lloc fins que arribi l'ambulància.
- » Intenteu tranquil·litzar i relaxar la persona afectada mentre arriba l'ambulància. Mantingueu l'ambient i l'entorn tranquils, amb el mínim possible d'estímuls sonors i visuals i d'agents estressants.

Si la persona està inconscient, valoreu si respira normalment o no respira normalment. Per a això, feu primer la maniobra front-mentó (vegeu l'**annex 4**).

Si respira normalment:

- » Poseu-la en posició de recuperació i assegureu que la via aèria estigui oberta per evitar l'aspiració d'un possible vòmit (vegeu l'**annex 2**). Comproveu que la víctima respira de manera regular.
- » Truqueu al 112 / 061 i digueu, "Hi ha una persona que està inconscient". (Si voleu, podeu dir que ha pres drogues.) Cal indicar exactament l'adreça on es troba.
- » Estiguen en el lloc fins que arribi l'ambulància.

Si no respira normalment³:

- » Truqueu al 112 / 061 i digueu, "Hi ha una persona que està inconscient i no respira, o quasi no respira". (Si voleu, podeu dir que ha pres drogues.) Cal indicar exactament l'adreça on es troba.
- » Feu-li la respiració assistida (vegeu l'**annex 4**) i compressions toràciques (vegeu l'**annex 5**). RCP: 30 compressions per cada 2 ventilacions.
- » Estiguen en el lloc fins que arribi l'ambulància.

³ No respira o respira amb molt d'esforç i amb una freqüència molt baixa.

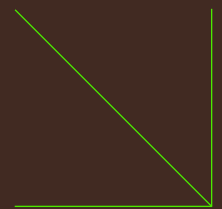
Actuacions en cas de sobredosi per cocaïna o psicoestimulants



2.

Metodologia de formació a usuaris de drogues

(i familiars i amics)



2.1

La formació es pot fer individualment o en forma de taller en grup

Formació individual

Quan es faci al carrer s'han de simplificar continguts i centrar-los més en la situació de la persona. Si es fa des del centre i hi ha temps, es pot fer una avaluació prèvia i una de posterior a la formació (vegeu el test de l'**annex 6**).

Fase 1

Formeu l'usuari sobre factors de risc de sobredosi: identifiqueu els factors de risc de la persona en concret.

Fase 2

Ajudeu l'usuari a elaborar estratègies per prevenir els **seus** factors de risc.

Fase 3

Formeu l'usuari sobre com identificar les sobredosis per heroïna i per cocaïna, i com distingir-les.

Fase 4

Formeu l'usuari sobre els passos bàsics d'actuació.

» Important: trucar a una ambulància, saber com administrar naloxona i la posició de recuperació o la respiració assistida.

Fase 5

Animeu l'usuari que passi aquesta informació als seus companys (i familiars) fent educació d'iguals.

Si es considera pertinent, cal adreçar-lo a un metge del servei que examini els seus coneixements i habilitats, i li doni:

- » El carnet d'agent de salut en sobredosi (ASSO).
- » Naloxones, xeringues i altre instrumental.

Cal que el metge registri en la història mèdica del pacient la prescripció feta.

Quan us torneu a trobar amb la persona formada:

Fase 6

Caldria tenir retroalimentació. Reviseu les habilitats posades en pràctica, les dificultats i les incidències. Si es fa al centre o es disposa de temps al carrer / portes dels centres de reducció de danys, cal passar-li el qüestionari elaborat en els casos d'ús de naloxona (vegeu el protocol).

2.2

Formació grupal

Taller de prevenció per sobredosi per a usuaris i familiars / amics

(basat en: ANORO, ILUNDAIN, RODRÍGUEZ [et al.]. Projecte KRIX de l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD). Can Tunis, 2002.)

Està compost per cinc persones per taller aproximadament.

Els tallers els faran membres de l'equip: una persona ha de ser especialista en educació (personal d'educació social) i una altra en coneixements sanitaris (personal d'infermeria o mèdic).

L'usuari ha de signar el document que recull la normativa del taller i el contracte de participació (vegeu l'**annex 7**).

Els tallers s'han de fer de forma regular, de manera que se'n pugui beneficiar el major nombre d'usuaris.

Les persones que hagin assistit al taller i demostrin que han adquirit satisfactòriament els coneixements impartits han de signar un document que garanteix que coneixen el programa (vegeu l'**annex 8**). Se'ls ha de donar un carnet identificatiu d'agents de salut en sobredosi (ASSO).

Després del taller, es remunerarà els usuaris amb 10 euros (vegeu l'**annex 9**).

FASE 1. Explicació del taller

- » Recordeu les normes del taller (descrites al full de normativa).
- » Recordeu les causes d'exclusió del programa:
 - » Sanció del recurs
 - » Mala conducta
- » Feu-los signar el contracte del taller, pel qual els usuaris accepten les normes.
- » Avaluació prèvia: passeu un pretest de coneixements i conductes relatives a la sobredosi per opiacis i per psicoestimulants (vegeu el test de l'**annex 6**).
- » Observeu quin impacte ha tingut la sobredosi en les seves vides: tant experiències d'haver patit ells una sobredosi com d'amics i familiars, fins i tot persones properes que hagin pogut morir.

FASE 2. Prevenció de les sobredosis

- » Expliqueu els factors de risc de sobredosi.
- » Feu una valoració amb els participants sobre els factors de risc que presenten i aprofiteu per fer formació.
- » Identifiqueu estratègies a partir de la realitat dels mateixos participants per modificar els factors de risc que presenten.

FASE 3. Actuació davant d'una sobredosi

Si són usuaris poden estar intoxicats o en estat de pànic, per tant cal veure què poden i què no poden fer en aquesta situació.

- » Identifiqueu una sobredosi per opiacis i per psicoestimulants: signes i símptomes (vegeu-ne els continguts més amunt).

- » Actuacions en tots dos casos (vegeu-ne els continguts més amunt):
 - » Destaqueu la importància de trucar l'ambulància, fins i tot si es posa naloxona (pels possibles símptomes d'abstinència, pel fet que l'efecte de la naloxona s'acabi i retorni la sobredosi...).
 - » Exploreu les dificultats que puguin tenir per trucar al 112 o al 061 i feu un joc de rol sobre què cal dir i com.
- » Administració de naloxona. La naloxona: què és?, quins riscos té?
 - » Treballeu les reticències a administrar-la per por de posar el company en abstinència.
 - » Característiques de la naloxona: vida mitjana, risc d'abstinència aguda... Poseu èmfasi en la vigilància després de la recuperació, si s'ha usat naloxona (que es quedin i no marxin), per a) prevenir una recaiguda en sobredosi, especialment quan hi ha opiacis de llarga acció i/o alcohol i benzodiazepines també implicades i b) evitar que la persona afectada consumeixi més heroïna mentre dura l'efecte de la naloxona.
 - » Com cal administrar-la de manera higiènica i segura.
- » Acompanyeu-ho de material gràfic de suport.
- » Animeu els participants a fer educació d'iguals sobre la formació que han rebut als seus companys i familiars.
- » Avaluació posterior: passeu un posttest de coneixements i conductes relatives a la sobredosi per opiacis i per psicoestimulants (vegeu el test a l'**annex 6**).

FASE 4. Inclusió en el programa de la naloxona

- » El personal mèdic ha de valorar individualment la capacitat assolida i ha de prescriure la naloxona en cas de valoració positiva.
 - » La valoració i la prescripció s'haurien d'anotar a la història mèdica del pacient només quan entra en el programa.
 - » Lliureu el carnet d'agent de salut en sobredosi (ASSO), el qual té una validesa d'1 any.
 - » Dispenseu naloxona, xeringues i altre instrumental d'atenció a la sobredosi.
 - » Caldria fer tallers sobre revisió i avaluació de les capacitats i el desenvolupament de tasques a les persones que han fet el taller: renegociacions relacionades amb el programa, revisió de dificultats, necessitats sorgides, etc.
- A tot usuari del programa (ASSO) que ve a recollir naloxona cal passar-li el qüestionari elaborat en els casos d'ús de la naloxona (vegeu el **protocol**).
- » Reforceu la idea que qualsevol ús de la naloxona (o la pèrdua d'aquesta substància) ha de ser notificat al centre.

3. **Educació sanitària: educació per al canvi**



3.1

Idees per facilitar canvis

L'educació sanitària té l'objectiu d'ajudar les persones que volen modificar algun hàbit com ara disminuir les conductes associades a la sobredosi. No és fàcil aconseguir modificacions en els hàbits, ja que canviar és difícil. Tot i així, és una tasca que pot ser útil i per a la qual proposem les idees següents:

1. Esbrineu quin canvi vol fer l'usuari i per què

Encara que podem oferir idees i informació a l'usuari, no podem demanar-li que faci els canvis que nosaltres volem, sinó els que ell vulgui i pugui. No és ètic intentar imposar canvis, però sobretot no és eficaç, ja que les persones tendim a rebutjar les imposicions.

És útil esbrinar allò que motiva l'usuari per provar un canvi i reforçar aquesta motivació.

2. Donar informació només és una petita part

Fer educació sanitària no és només donar informació a l'usuari, ja que una persona no canvia pel sol fet de tenir més informació.

Per exemple, tots sabem que fumar tabac és perjudicial per a la salut, però saber-ho no fa que deixem de fumar.

Qui té molta informació sobre la salut no té millors hàbits que qui té menys informació.

El fet de poder canviar té a veure amb l'autoimatge, les preocupacions, les actituds, les emocions, les creences i altres qüestions més complexes que la simple informació, per la qual cosa la tasca principal del professional és crear una relació amb l'usuari per la qual li doni a entendre que li interessa saber el que pensa i sent, i pugui estar amb ell en el procés de canvi.

Donar informació que l'usuari ja té és una pèrdua de temps i pot fer que se senti molest.

3. Mostreu empatia

L'empatia és una actitud per mitjà de la qual es transmet a l'usuari que ens importa la seva situació i el que diu. L'empatia és l'eina principal de la comunicació terapèutica sense la qual l'educació sanitària no és possible.

Per facilitar que l'usuari provi els canvis que se li proposen, el professional li pot mostrar empatia respecte a les seves dificultats.

Per exemple, si l'usuari no s'atreveix a anar a un PIX, abans d'ajudar-lo i explorar les opcions que té, se li pot dir que se'l creu, se l'entén i s'accepten les seves dificultats.

Quan es mostra empatia, l'usuari sent que se'l respecta i millora la comunicació.

4. Parleu menys, escolteu més

Limitar la intervenció terapèutica a donar llargues explicacions i consells no ajuda l'usuari a canviar. El que l'ajuda és que se l'escolti amb atenció perquè es pugui escoltar ell mateix.

5. Petits passos, objectius realistes

És complicat i poc realista plantejar-se d'entrada fer grans canvis; és més factible

pensar en petits objectius a curt termini i anar integrant-los. Tot i que a llarg termini l'usuari vulgui fer grans modificacions en el seu estil de vida, és més probable que ho aconsegueixi si ara com ara es proposa fer petites modificacions. Els objectius als quals va dirigit el treball han de ser els que proposi l'usuari, no els del professional que l'atén.

6. No intenteu convèncer

Els estudis han demostrat que quan s'intenta convèncer una persona, aquesta es posa a la defensiva, i per això no és bona idea intentar que l'usuari canviï argumentant, insistint o "fent-li-ho veure". És més eficaç ajudar-lo a reflexionar amb preguntes obertes i neutres, que no donin una opinió sobre el que s'hauria de fer.

7. Deixeu que busqui les seves opcions

En lloc de donar consells a l'usuari és més eficaç que, mitjançant preguntes, l'usuari busqui les seves pròpies idees i estratègies.

8. Respecte

A fi d'assegurar la màxima eficiència en la comunicació entre l'usuari i el professional, és important que el professional mostri respecte amb relació a les decisions de l'usuari, encara que no hi estigui d'acord. L'usuari té dret a decidir. Canviar és una opció i no dóna bons resultats intentar imposar les nostres idees.

9. Canviar és difícil

No s'ha de parlar a l'usuari com si canviar fos fàcil. Canviar és difícil i l'usuari té més possibilitats de provar canvis si s'escolten amb empatia les dificultats que ell veu en els canvis que es proposa.

10. Oferiu informació, no doneu consells

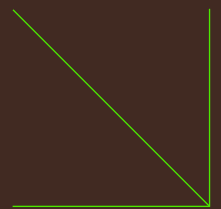
El sol fet de donar consells no ajuda a canviar, ja que els consells no deixen de ser opinions de qui els dóna. És més útil fer preguntes obertes perquè l'usuari es plantegi les seves idees i, si es creu que necessita més informació, se li pot preguntar si vol més informació.

Si esteu interessats a ampliar els coneixements i les habilitats relacionats amb la bona educació sanitària podeu consultar:

VALVERDE C. *Manual de comunicació terapèutica*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2009.

Annex 1.

Temes per valorar el risc de sobredosi



Temes per valorar el risc de sobredosi per opiàcis

En funció del temps disponible es poden explorar més o menys factors de risc.

FACTORS MÉS RELLEVANTS I FREQUENTS

» Després de passar períodes d'abstinència (voluntaris, per estades a la presó o per tractament)

Preguntes:

- » En els darrers dos anys has estat sense consumir heroïna, metadona o altres opiàcis, durant períodes superiors a 1 setmana? Si respons afirmativament, quantes vegades i per quin motiu?
- » Saps què és la *tolerància a les drogues* i quins riscos comporta?

» Injecció regular i esporàdica d'opiàcis

Preguntes:

- » T'injectes heroïna? Amb quina freqüència?
- » Quants anys fa que t'injectes drogues?

» Barreja de drogues depressores: altres opiàcis (metadona del mercat negre...), alcohol, benzodiazepines.

Preguntes:

- » Amb quina freqüència prens pastilles (benzodiazepines)?
- » Amb quina freqüència prens alcohol?
- » Prens metadona, Deprancol... no prescrits pel metge?
- » Quan no trobes heroïna o els diners per comprar-la (i tens el "mono"), acostumes a prendre alguna altra substància (alcohol inclòs)?
 - » Si respons afirmativament, quines?
 - » Si poc després pots obtenir l'heroïna, prens mesures per evitar una sobredosi?

» Idees i intents de suïcidi

Preguntes:

- » Has pensat que estaries millor mort o has desitjat estar mort?
- » Has pensat en el suïcidi?
- » Has planejat com suïcidar-te?
- » Has intentat suïcidar-te?

» Consumir sol (viure sol)

Preguntes:

- » Normalment consumeixes sol o acompanyat?
- » Vius sol o acompanyat? Si vius acompanyat, de qui?

FACTORS RELLEVANTS EN UN SEGON NIVELL

» Història prèvia de sobredosi

Preguntes:

- » Has tingut mai una sobredosi per heroïna? *(Si respon negativament, passa al factor de risc següent.)*
- » Has tingut una sobredosi els darrers dotze mesos? *(Si respon negativament, passa al factor de risc següent.)*
- » En els darrers dotze mesos, en quantes sobredosis has rebut atenció mèdica (ambulància, hospital o CAP)?
- » En els darrers dotze mesos, quantes sobredosis has superat sense rebre atenció mèdica?

» Ús concomitant de cocaïna o amfetamines

Preguntes:

- » Amb quina freqüència prens cocaïna o amfetamines?
- » Per quina o quines vies?

» Inclusió en un tractament amb metadona (fins a 1 any) i naltrexona

Preguntes:

- » Estàs en tractament de metadona? Si respon afirmativament, quant fa?

ALTRES FACTORS

- » Els consumidors de metadona procedent del mercat negre (sense prescripció) representen la majoria dels consumidors que tenen sobredosi per metadona.
- » La barreja de metadona i alcohol comporta un risc.
- » Els consumidors vells i amb molts anys de consum. Els heroïnòmans més joves no tenen gaire o gens informació, però estan exposats a menys risc que els vells.
- » El consum en llocs públics (de pressa i sense cura).
- » El desconeixement, per part dels consumidors turistes, de la qualitat de les substàncies, dels hàbits de la policia en cas de sobredosi (si hi acudeix o no, si pren mesures repressives o no...).
- » Les situacions de marginació social (els sense sostre, les persones que han estat a la presó, els treballadors del sexe...).
- » El consum en llocs nous (tolerància ambiental).
- » El canvi freqüent de traficant o la presència de noves partides al mercat (més pures). (Prova la nova heroïna?)
- » La presència de problemes de salut (especialment hepàtics, pulmonars, cardiovasculars, HTA, ser VIH+).
- » La presència de conductes de risc per infectar-se del VIH sol indicar també conductes de risc per sobredosi.
- » La presència de trastorns psiquiàtrics.
- » Una salut general dolenta o condicions de vida erràtica a causa del consum de cocaïna (l'insomni, el cansament, la pèrdua de gana, l'estrès...).
- » L'abandonament de la metadona.

Temes per valorar el risc de sobredosi de psicoestimulants

En funció del temps disponible es poden explorar més o menys factors de risc.

FACTORS MÉS RELLEVANTS I FREQUËNTS

» **Injectors regulars i esporàdics de cocaïna o altres psicoestimulants**

Preguntes:

- » T'injectes cocaïna? Amb quina freqüència?
- » Quants anys fa que t'injectes drogues?

» **Consum de crack fumats (sovint conegut com a basuco)**

Preguntes:

- » Fumes crack? Amb quina freqüència?
- » Quants anys fa que en fumes?

» **Barreja de drogues estimulants (cocaïna, amfetamines, èxtasi...)**

Preguntes:

- » Amb quina freqüència prens amfetamines?
- » Amb quina freqüència prens èxtasi o similars?
- » Quan no trobes cocaïna o els diners per comprar-la (i tens el "mono"), acostumes a prendre alguna altra substància?
 - » Si respons afirmativament, quina o quines?
 - » Si poc després pots obtenir la cocaïna, prens mesures per evitar una sobredosi?

» **Després de passar períodes d'abstinència (voluntaris, per estades a la presó o per tractament)**

Preguntes:

- » En els darrers dos anys has estat sense consumir cocaïna o altres estimulants durant períodes superiors a 1 setmana? Si respons afirmativament, quantes vegades i per què?
- » Saps què és la *tolerància a les drogues* i quins riscos té?

» **Idees i intents de suïcidi**

Preguntes:

- » Has pensat que estaries millor mort, o has desitjat estar mort?
- » Has pensat en el suïcidi?
- » Has planejat com suïcidar-te?
- » Has intentat suïcidar-te?

» **El consum en solitari (viure sol)**

Preguntes:

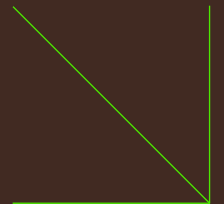
- » Normalment consumeixes sol o acompanyat?
- » Vius sol o acompanyat? Si vius acompanyat, de qui?

ALTRES FACTORS

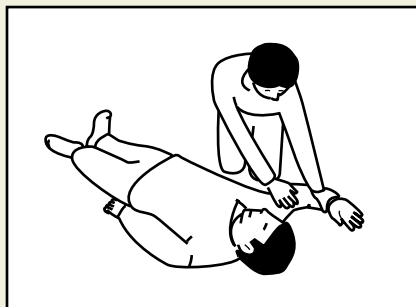
- » Història prèvia de sobredosi.
- » El consum en llocs públics (de pressa i sense cura).
- » El canvi freqüent de traficant o la presència de partides noves (més pures). (Prova la nova cocaïna?)
- » La presència de problemes de salut (especialment cardiovasculars, hipertensió arterial...).
- » El desconeixement de la qualitat de les substàncies, dels hàbits de la policia en cas de sobredosi (si hi acudeix o no, si pren mesures repressives o no...) per part dels consumidors turistes.
- » La presència de conductes de risc per infectar-se del VIH sol indicar també conductes de risc per sobredosi.
- » La presència de trastorns psiquiàtrics.
- » Situació de salut dolenta o condicions de vida erràtica a causa del consum de cocaïna (no dormir, estar cansat, no menjar, patir estrès...).

Annex 2.

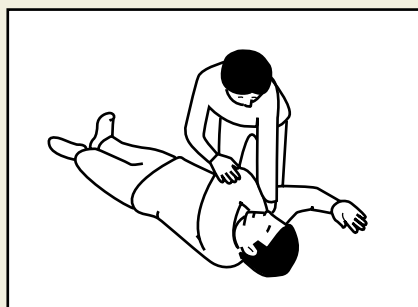
Posició de seguretat o de recuperació



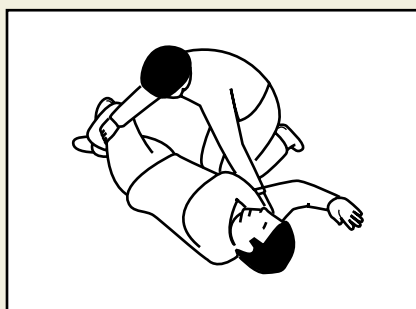
- » Si una persona està inconscient però respira, poseu-la en posició de recuperació.
- » Traieu-li les ulleres, si en porta. Agenol·leu-vos al costat de la víctima i comproveu que té les dues cames estirades. Poseu-li les cames rectes.
- » Col·loqueu-li el braç més proper a vosaltres en angle recte al seu cos, amb el colze doblegat i el palmell cap amunt.



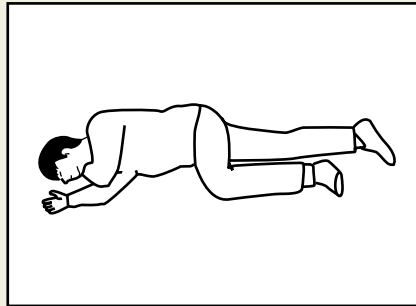
- » Estireu del braç més allunyat a vosaltres sobre el pit i col·loqueu-li el dors de la mà contra la galta més propera a vosaltres.



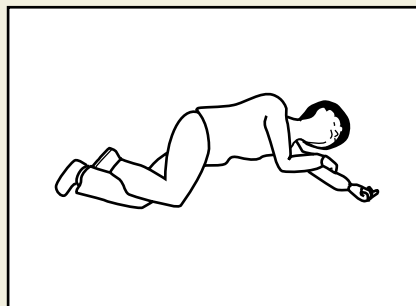
- » Amb l'altra mà, agafeu-li la cama més allunyada, just per sobre del genoll, i estireu-la cap amunt, mantenint el peu pla sobre el terra.



- » Mantingueu la mà de la víctima pressionada contra la galta i estireu de la part superior de la cama per fer-la rodar cap a vosaltres i per tal de girar la víctima sobre un costat.



- » Ajusteu la cama superior de manera que tant el maluc com el genoll es dobleguin en angle recte.
- » Inclineu-li el cap endarrere per assegurar-vos que la via aèria segueixi oberta (i pugui respirar amb facilitat).
- » Acomodeu la mà sota la galta, si fos necessari, per mantenir la inclinació del cap.
- » Comproveu amb freqüència la ventilació.
- » Si la víctima ha de mantenir-se en la posició de recuperació durant més de 30 minuts, gireu-la cap el costat oposat per alleugerir la pressió a l'avantbraç.

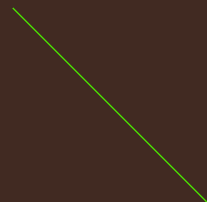


Annex 3.

L'adminis-

tració de

naloxona



Expliqueu bé què és la naloxona, com actua...

- » Els efectes comencen 2-3 minuts després de l'administració IM (intramuscular) o SC (subcutània) i duren de 45 a 90 minuts. Malgrat que la via IM o SC és una mica més lenta (l'endovenosa actua entre al cap d'1 o 2 minuts), la duració és més llarga, la qual cosa és un avantatge.
- » No té efectes farmacològics si no hi ha opiacis presents. No té potencial d'abús. L'única contraindicació és la possible al·lèrgia. No hi ha contraindicació davant la presència d'alcohol o benzodiazepines.

Vies d'administració recomanades

- » Intramuscular (IM)
- » Subcutània (SC)
- » Si cal, endovenosa (EV), efectuada pel personal sanitari

Pautes recomanades

- » Ideal: una dosi de 0,4 mg per via IM o SC inicial seguida d'una altra de 0,4 mg, si no respon al cap de 3-5 minuts.
- » Comuna: una dosi de 0,8 mg per via IM o SC inicial fins a 1-2 mg, si no respon.

Llocs d'administració recomanats

- » Espatlla, deltoides
- » Quadrant superior extern de les natges

Mesures de conservació: evitar l'exposició a la llum dels vials.

Cal tenir present la caducitat del fàrmac.

S'ha de posar èmfasi en la vigilància després de la recuperació si s'ha usat naloxona (que la persona que l'ha administrat ES QUEDI I NO MARXI).

- » Per prevenir una recaiguda per sobredosi, especialment quan hi ha implicats opiacis de llarga acció (com la metadona) i/o alcohol i benzodiazepines.
- » Per evitar que la persona afectada no consumeixi més heroïna mentre dura l'efecte de la naloxona.

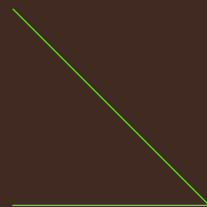
Si té alguns símptomes d'abstinència, cal procurar tranquil·litzar la persona dient-li que desapareixeran un cop acabi l'efecte de la naloxona.

Cal insistir a la persona perquè vagi a urgències.

Cal recordar sempre als usuaris que usin una agulla nova i estèril per administrar la naloxona.

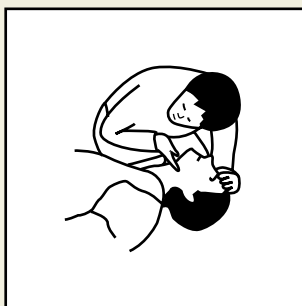
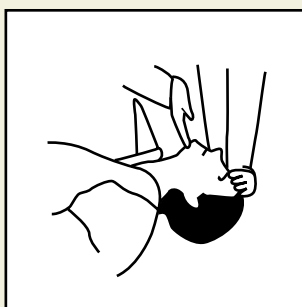
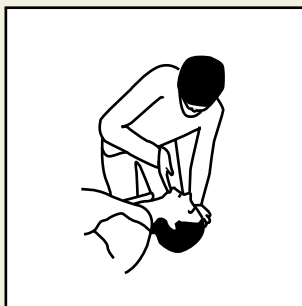
Annex 4.

**La ventilació
boca a boca**



Poseu la persona estirada de panxa enlaire i feu la maniobra front-mentó:

01. Poseu la mà al front de la víctima i inclineu-li el cap enrere amb suavitat, deixant lliures el polze i l'índex per si heu de tapar-li el nas i, si és necessari, feu-li la respiració boca a boca.
02. Amb les puntes dels dits de l'altra mà sota el mentó de la víctima aixequu-lo per obrir la via aèria.
03. Manteniu l'obertura de la via aèria: s'ha d'escoltar, veure i sentir si hi ha respiració normal. Si dubteu si té una respiració normal, actueu com si no ho fos.



04. Tapeu el nas de la víctima amb l'índex i el polze recolzant la mà sobre el front.
05. Inspireu un cop i col·loqueu els vostres llavis al voltant de la boca de la víctima.
06. Insufleu l'aire a la boca de la víctima de manera constant mentre observeu si s'eleva el pit; aquesta insuflació ha de durar un segon aproximadament, com una respiració normal; d'aquesta manera, es fa una ventilació boca a boca efectiva a un ritme constant; mentrestant, observeu si s'eleva el pit.
07. Mantinent el cap inclinat enrere i la barbata aixecada, retireu la vostra boca de la de la víctima i observeu si el tòrax descendeix en espirar l'aire (deixeu que se li buidin els pulmons).

Si la respiració boca a boca inicial no fa que el pit de la víctima s'aixequi com en la respiració normal, abans de tornar a intentar-ho, comproveu que no hi ha res a la boca de la víctima que obstrueixi la ventilació. Torneu a comprovar que la seva barbata està elevada i el cap en extensió.

Repetiu els passos del 3 al 7.

Si esteu fent la respiració boca a boca, però descobriu que:

- a) no es mou en absolut (ho podeu observar mirant si se li mouen els ulls) o
- b) té un color cada vegada més blau o una temperatura corporal cada vegada més baixa

» **No perdeu el temps buscant-li el pols** (la cerca de pols carotídi és un mètode poc fiable per determinar la presència o absència de circulació). Inicieu ràpidament compressions toràciques. Si hi ha més d'un reanimador present han de rellevar-se cada 1 o 2 minuts per prevenir el cansament. Els relleus han de ser al més ràpid possible.

Annex 5.

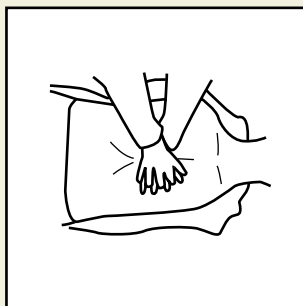
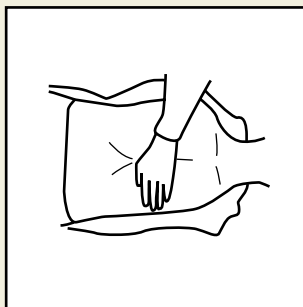
**Compressions
toràciques**

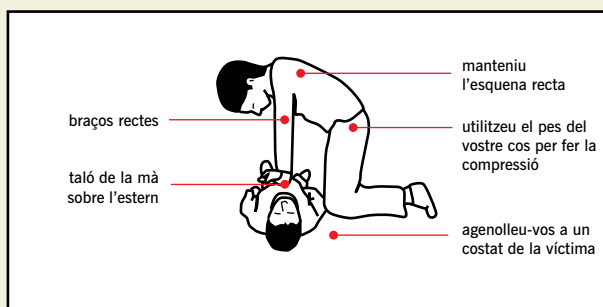


En cas que no es mogui en absolut (recordeu de mirar-li els ulls) i/o s'està tornant blau, malgrat que el cor segueixi bategant, això vol dir que el batec no és gens fort. Penseu que no li farà cap mal si inicieu compressions toràciques i, a més, això li pot salvar la vida.

Per fer les compressions toràciques:

- » Col·loqueu la persona accidentada de panxa enlaire sobre una superfície plana i ferma, i situeu-vos al seu costat de manera que pugueu col·locar-li els braços totalment estirats sobre el pit.
- » Agenol·leu-vos al costat de la víctima.
- » Col·loqueu el taló d'una mà al centre del pit.
- » Col·loqueu el taló de l'altra mà sobre la primera.
- » Creueu els dits de les dues mans i assegureu-vos de no fer pressió sobre les costelles de la víctima. No apliqueu pressió sobre la part superior de l'abdomen o l'extrem inferior de l'estern.
- » Col·loqueu-vos en posició vertical sobre el pit de la víctima i amb els braços rectes. (Això assegura l'eficàcia de les compressions i la resistència física del rescatador si les maniobres s'allarguen.)
- » Comprimiu l'estern entre 4-5 cm en cada compressió (deixant caure el cos s'aconsegueix aquesta pressió sobre el pit de la persona accidentada sense cansar-se), allibereu la pressió del tòrax sense perdre el contacte entre les vostres mans i l'estèrnum de la víctima. Repetiu a una freqüència de 100 per minut.
- » La compressió i la descompressió han de durar el mateix.





- » Cada **30 compressions**, feu **2 respiracions** boca a boca, a raó de **100 compressions per minut** aproximadament.
- » Si el cor comença a bategar de nou, i el color dels llavis i dels dits canvia de blau a rosa, continueu amb el boca a boca només si cal.
- » Inicieu la reanimació cardiopulmonar **com més aviat millor**, després de demanar ajuda, sense esperar que arribi algú més expert: cada segon compta, i si passen més de quatre minuts sense que s'iniciïn maniobres es poden produir lesions cerebrals irreversibles.
- » Tan aviat com comenceu la reanimació, demaneu a algú que truqui a una ambulància o assistència mèdica, sense descuidar la persona accidentada. No oblideu mai trucar al 112 / 061.

La RCP realitzada solament amb compressions toràciques es pot fer de la manera següent:

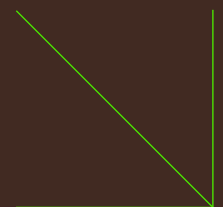
- » Si no podeu o no voleu fer la respiració boca a boca, feu només compressions toràciques.
- » Si només feu compressions toràciques, han de ser continuades, unes 100 compressions per minut.
- » Atureu-vos per observar la víctima només si comença a respirar normalment, si no, no interrompeu la reanimació.
- » Mantingueu la reanimació fins que:
 - » La víctima comenci a respirar normalment.
 - » Quedeu esgotat.
- » Quan la persona accidentada comenci a respirar espontàniament i amb normalitat, col·loqueu-la en posició lateral de seguretat (vegeu l'**annex 2**) fins que arribi el servei d'emergència.

Riscos per al reanimador o reanimadora

- » La seguretat del reanimador o reanimadora i la víctima tenen una notable importància durant l'intent de reanimació.
- » Els reanimadors han sofert molt poques vegades efectes adversos pel fet de practicar una RCP. Només s'ha informat d'alguns casos aïllats d'infeccions com tuberculosi (TBC) i síndrome del destret respiratori (SARS). Mai s'ha informat de la transmissió del VIH durant la RCP.
- » Hi ha estudis de laboratori que demostren que hi ha certs filtres o dispositius de barrera amb vàlvules unidireccionals que impedeixen la transmissió oral de bacteris de la víctima al reanimador o reanimadora durant la ventilació boca a boca. Els reanimadors hauran de prendre les mesures de seguretat apropiades sempre que sigui factible, especialment si la víctima pateix una infecció greu com TBC o SARS.

Annex 6.

**Test de
valoració del
taller de
sobredosi**



Test: versió en català

Nom i cognoms:

Data:

1. Situacions de risc de sobredosi. Marqueu amb una X les 3 caselles més habituals (o esmenteu les 3 més habituals (sense mirar)).
 - » Dosi injectada
 - » Períodes d'abstinència (sortida de la presó, sortida de la comunitat terapèutica, sortida de l'hospital, tractament destoxificador, consum esporàdic)
 - » Barreja de drogues o substàncies
 - » Malalties importants
 - » Canvi de subministrament o puresa de la substància
 - » Consumir sol
 - » Sobredosis anteriors

2. Reconèixer les sobredosis per cocaïna. Marqueu amb una X almenys 3 signes que ens permeten reconèixer una sobredosi de cocaïna (en podeu marcar 5).
 - » Cops de cap incontrolables
 - » Inquietud i agitació
 - » Respiració sorollosa o roncs, o respiració lenta i superficial
 - » Sudoració i tremolors
 - » Baveig
 - » Por, angoixa, pànic, paranoia
 - » La persona no respon en cridar-la i estimular-la
 - » Dolor al pit o palpitations
 - » Llavis i/o ungles morats
 - » Atac epilèptic, convulsions
 - » Pupil·les grans
 - » Pupil·les petites

3. Actuació davant d'una sobredosi de cocaïna. Què s'ha de fer i què no?
 - » Protegir i protegir-se Sí No
 - » Injectar aigua amb sal o llet Sí No
 - » Marxar sense trucar al 061 Sí No
 - » Alertar, trucar al 061 i esperar que arribi l'ambulància Sí No
 - » Intentar tranquil·litzar/relaxar la persona Sí No
 - » Socórrer la persona Sí No
 - » Posar la persona a la dutxa i aplicar-li gel o calor Sí No
 - » Obrir-li la via aèria, realitzar la respiració boca a boca Sí No
 - » Fer-la camina Sí No
 - » Administrar-li naloxona Sí No

4. Reconèixer una sobredosi d'heroïna. Marqueu amb una X almenys 3 signes que permeten reconèixer una sobredosi d'heroïna (en podeu marcar 5).
- » Cops de cap incontrolables
 - » Inquietud i agitació
 - » Respiració sorollosa o roncs, o lenta i superficial
 - » Sudoració i tremolors
 - » Baveig
 - » Por, angoixa, pànic, paranoia
 - » La persona no respon en cridar-la i estimular-la
 - » Dolor al pit o palpitations
 - » Llavis i/o ungles morats
 - » Atac epilèptic, convulsions
 - » Pupil·les petites
 - » Pupil·les grans
5. Actuació davant d'una sobredosi d'heroïna. Què cal fer i què no?
- » Protegir i protegir-se Sí No
 - » Injectar aigua amb sal o llet Sí No
 - » Marxar sense trucar al 061 Sí No
 - » Alertar, trucar al 061 i esperar que arribi l'ambulància Sí No
 - » Socórrer la persona Sí No
 - » Posar la persona a la dutxa i aplicar-li gel o calor Sí No
 - » Obrir-li la via aèria, realitzar la respiració boca a boca Sí No
 - » Fer-la caminar Sí No
 - » Administrar-li naloxona Sí No
 - » Posar-la en posició lateral de recuperació Sí No
6. Els efectes de la naloxona duren menys que els de l'heroïna i la persona pot tornar a patir sobredosi. Sí No
7. La persona, després de rebre la naloxona, pot tenir ganes de consumir més heroïna; cal informar-la que l'heroïna tornarà a pujar i evitar que se n'administri més. Sí No
8. Encara que amb la naloxona la persona es recuperi, és important trucar també al 112 / 061. Sí No

Test: versió en castellà

Nombre y apellidos:

Fecha:

1. Situaciones de riesgo de sobredosi. Marca con una X las 3 casillas más habituales (o menciona las 3 más habituales (sin mirar))
 - » Consumo inyectado
 - » Periodos de abstinencia (salida de la cárcel, salida de la comunidad terapéutica, salida del hospital, tratamiento detoxificador, consumo esporádico)
 - » Mezcla de drogas o sustancias
 - » Enfermedades importantes
 - » Cambio de suministro o pureza de la sustancia
 - » Consumir solo
 - » Sobredosi anteriores

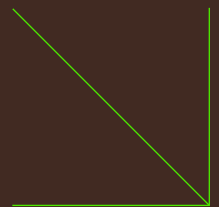
2. Reconocer las sobredosi por cocaína. Marca con una X por lo menos tres signos que nos harán reconocer una sobredosi de cocaína (puedes marcar 5)
 - » Cabezazos incontrolables
 - » Inquietud y agitación
 - » Respiración ruidosa o ronquidos, o lenta y superficial
 - » Sudoración y temblores
 - » Babeo
 - » Miedo, angustia, pánico, paranoia
 - » No responde al llamarla y estimularla
 - » Dolor en el pecho o palpitaciones
 - » Labios o uñas azules/morados
 - » Ataque epiléptico, convulsiones
 - » Pupilas grandes
 - » Pupilas pequeñas

3. Actuación ante una sobredosi de cocaína. ¿Qué tienes que hacer y qué no?
 - » Proteger y protegerme Sí No
 - » Inyectar agua con sal o leche Sí No
 - » Marcharme sin llamar al 061 Sí No
 - » Alertar, llamar al 061 y esperar que llegue la ambulancia Sí No
 - » Intentar tranquilizar/relajar a la persona Sí No
 - » Socorrer a la persona Sí No
 - » Meter a la persona en la ducha y ponerle hielo o calor Sí No
 - » Abrirle la vía aérea, realizar la respiración boca a boca Sí No
 - » Hacerle caminar Sí No
 - » Administrarle naloxona Sí No

4. Reconocer sobredosi de heroína. Marca con una X por lo menos tres signos que nos harán reconocer una sobredosi de heroína (puedes marcar 5)
- » Cabezazos incontrolables
 - » Inquietud y agitación
 - » Respiración ruidosa o ronquidos, o lenta y superficial
 - » Sudoración y temblores
 - » Babeo
 - » Miedo, angustia, pánico, paranoia
 - » No responde al llamarla y estimularla
 - » Dolor en el pecho o palpitaciones
 - » Labios o uñas azules/morados
 - » Ataque epiléptico, convulsiones
 - » Pupilas pequeñas
 - » Pupilas grandes
5. Actuación ante sobredosi de heroína. ¿Qué tienes que hacer y qué no?
- » Proteger y protegerme Sí No
 - » Inyectar agua con sal o leche Sí No
 - » Marcharme sin llamar al 061 Sí No
 - » Alertar, llamar al 061 y esperar que llegue la ambulancia Sí No
 - » Socorrer a la persona Sí No
 - » Meterla en la ducha y ponerle hielo o calor Sí No
 - » Abrir la vía aérea, realizar respiración boca a boca Sí No
 - » Hacerle caminar Sí No
 - » Administrarle naloxona Sí No
 - » Ponerla en posición lateral de recuperación Sí No
6. Los efectos de la naloxona duran menos que los de la heroína y la persona puede volver a caer en sobredosi. Sí No
7. La persona, después de recibir la naloxona, puede tener ganas de ponerse más heroína, hay que informarle de que la heroína volverá a subir, y evitar que se ponga más. Sí No
8. Aunque con la naloxona la persona se recupere es importante llamar también al 112/061. Sí No

Annex 7.

Normativa del taller de sobredosi



Normes bàsiques

- » Cal ser puntuals a l'hora d'assistir al taller.
- » S'ha de llegir i signar la normativa del taller en començar.
- » No es pot abandonar l'activitat mentre es fa el taller.
- » No es poden consumir drogues mentre es fa l'activitat.
- » Cal respectar els companys, els professionals i el material que s'usa en el taller.
- » Només es pagaran els diners acordats si s'han complert l'horari i les normes.

La persona que no compleixi alguna d'aquestes normes quedarà exclosa del taller.

D'acord amb les normes bàsiques que regulen aquest taller, constato que conec i accepto la normativa del taller de sobredosi.

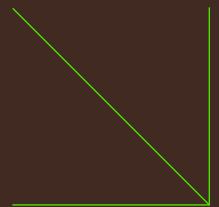
I, perquè consti, jo, _____, signo aquest full de conformitat.

[Data]

[Rúbrica]

Annex 8.

Document de coneixements sobre els símptomes de la sobredosi per heroïna i per cocaïna i l'administració de naloxona del taller de sobredosi



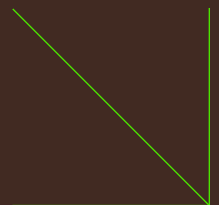
Document de coneixements

....., amb DNI.....,
afirmo que conec els símptomes de la sobredosi per heroïna i de sobredosi per cocaïna, i les actuacions que cal fer, així com la manera com ha d'administrar-se la naloxona, que és el tractament de la sobredosi per heroïna.

[Signatura]

[Data]

Annex 9.
Model de
rebut per als
participants
del taller de
sobredosi



REBUT

Jo, (nom de la persona assistent al curs), he rebut de l'associació (entitat) la quantitat de euros per participar en el programa de prevenció i actuació en cas de sobredosi amb l'ús de la naloxona adreçat a usuaris de drogues i familiars, el qual s'ha desenvolupat el/l' (data i lloc).

Barcelona,d.....de.....

[Signatura]