

manual
d'injecció

manual d'injecció higiènica per a professionals

professionals



manual
d'injecció

manual d'injecció higiènica per a professionals

professionals



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Coordinació:

Joan Colom i Farran
Direcció General de Drogodependències i Sida

Autors:

Montse Almedros. Direcció General de Drogodependències i Sida
Montse Bes. Agent de Salut
Amparo del Pino. Hospital Universitari de Bellvitge
Carles López. Agent de Salut
Xavier Majó. Direcció General de Drogodependències i Sida
Josep M^a Ollé. Direcció General de Drogodependències i Sida
Clara Valverde. Direcció General de Drogodependències i Sida

Dibuixos:

Roberto Mariscal

4

Revisió:

Jordi Delás. SAPS. Creu Roja
Julián Montalvo. Unitat Mòbil Can Tunis. ABD
Manel Anoro. Unitat Mòbil Can Tunis. ABD
Daniel Podzamczar. Hospital Universitari de Bellvitge

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edita: Direcció General de Drogodependències
i Sida
1a. edició: Barcelona, octubre de 2002
Tiratge: 2.000 exemplars
ISBN: 84-393-5938-1
Dipòsit legal: B-45402-2002

Coordinació editorial: Secció de Publicacions
Disseny gràfic i maquetació: EADOP
Impressió: Grinver Arts Gràfiques, SA

| | |
|---|-----------|
| 1. PRESENTACIÓ | 7 |
| 2. EL MOMENT I EL LLOC | 8 |
| 3. LA SUBSTÀNCIA | 10 |
| 4. EL MATERIAL | 13 |
| 4.1. Material necessari | 13 |
| 4.2. Neteja del material | 14 |
| 5. LA INJECCIÓ | 15 |
| 5.1. Tipus d'injecció | 15 |
| 5.2. Preparació de la injecció | 21 |
| 5.3. Preparació del lloc d'injecció | 26 |
| 5.4. Inoculació | 28 |
| 6. LESIONS ASSOCIADES AL CONSUM PER VIA PARENTERAL | 32 |
| 7. CONSELLS PER A LA PREVENCIÓ I CONTROL DE LA PATOLOGIA ORGÀNICA ASSOCIADA A L'ÚS DE DROGUES PER VIA PARENTERAL | 35 |
| 8. EDUCACIÓ SANITÀRIA: EDUCACIÓ PER AL CANVI | 36 |
| 9. REGLES BÀSIQUES PER A UNA INJECCIÓ MÉS SEGURA | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 10. ANNEXOS: MÈTODES DE NETEJA DEL MATERIAL | 40 |
| 10.1. Bullir els utensilis d'injecció | 40 |
| 10.2. Mètode del lleixiu | 41 |
| 10.3. Mètode del iode | 42 |
| 10.4. Mètode de l'alcohol | 42 |
| 11. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES | 44 |

1. PRESENTACIÓ

Hi ha moltes accions que pot fer l'usuari de drogues per tenir cura de la seva salut i per reduir al màxim els danys associats a l'ús d'aquestes substàncies.

Amb aquest manual pretenem oferir una descripció detallada dels consells que es poden donar als consumidors per via parenteral sobre un ús més segur de les drogues.

Està plantejat des de la perspectiva de la reducció de danys, que es basa en anar pujant petits, però més realistes i factibles, esglaons que allunyin cada cop més els consumidors d'un ús insalubre i perillós, apropant-los a un altre de més saludable, on, al final de l'escala, estaria l'abandonament d'un consum patològic i addictiu.

La dependència de les drogues representa un problema de salut molt greu no solament pels efectes d'un ús continuat de drogues sobre l'organisme, sinó també per un estil de vida que s'articula, sovint, entorn a la substància a la qual s'és addicte.

Aquest llibret està dirigit als professionals no exclusivament sanitaris que treballen amb usuaris de drogues il·legals, amb l'objectiu que aquelles persones que optin per continuar-ne consumint per via parenteral, com a mínim ho facin reduït o eliminant aquells hàbits d'injecció nocius que presenten riscos importants per a la salut.

La utilització d'aquest manual no pretén que les persones formades en àmbits diferents al sanitari facin la funció d'aquests, sinó que tinguin coneixements per poder utilitzar en determinats moments, quan no hi hagi un sanitari a prop; i que puguin donar missatges d'una forma correcta, si més no fins que la persona pugui ser derivada a un centre sanitari o atesa per un professional sanitari.

2. EL MOMENT I EL LLOC

L'experiència de consumir drogues no ve determinada només per la substància per si mateixa (incloent-hi factors com la potència i la puresa), sinó que també depèn de com s'administra, de l'ambient que rodeja aquest consum, de l'humor o el caràcter de la persona, de les expectatives del consum... Tots aquests són aspectes a tenir en compte en el moment de la injecció. Convé que la persona pugui estar tranquil·la i segura del que es disposa a fer per tal que el consum es doni en les màximes condicions higièniques possibles.

8 És convenient recomanar que durant la injecció tinguin un company a prop que davant una reacció aguda indesitjable pugui, per aquest ordre, demanar ajut i iniciar les maniobres de reanimació. En aquest sentit, és desitjable que els serveis d'atenció a usuaris de drogues realitzin cursos d'ensinistrament davant aquestes reaccions que generalitzem amb el nom de sobredosi.

Segons quins llocs donen més tranquil·litat que altres, i és important escollir el que ofereixi les condicions més idònies, així com assegurar-se que es disposa de tot el material necessari. És per això que és important procurar saber on es farà el consum.

El lloc idoni per a la injecció ha de ser net, sense humitat, amb bona temperatura, ben il·luminat i on:

- Les possibilitats que aparegui la policia siguin mínimes,
- s'estigui còmode i hi hagi poca probabilitat de ser interromput,
- sigui un espai adequat per a la persona i el material,
- no s'estigui sol ni en un lloc massa amagat, que hi hagi la possibilitat de ser trobat i atès en cas de sobredosi,

- hi hagi accés a una font o, si més no, a aigua neta per poder-se rentar les mans abans i després del consum,
- s'estigui resguardat del fred i del vent,
- es pugui recuperar fàcilment el material fet servir.

Cal disposar del temps necessari.

La manca de qualsevol d'aquests condicionants dificultarà la pràctica d'una injecció higiènica. Totes aquestes condicions estarien garantides en espais habilitats especialment per a un consum higiènic, on es donarien les condicions recomanades i la persona consumidora podria ser atesa pel professional sanitari adient si ho necessités.

3. LA SUBSTÀNCIA

El consumidor de drogues ha d'intentar saber quina substància consumirà i la seva puresa. Quan no estigui segur de la composició de la substància, el millor és que se n'injecti primer una petita quantitat, lentament. Una situació especialment de risc es dóna al canviar de comprador. De totes maneres, s'ha de considerar que la substància no està tractada en condicions estèrils, ni sabem quins adulterants s'han utilitzat, ni si aquests poden ser tòxics o perillosos; per tant, mai hi ha la seguretat de quina és la seva concentració ni si conté bacteris. El consumidor normalment tampoc sap si és al·lèrgic a alguna substància del tall.

10

És molt perillós barrejar substàncies. Els efectes de l'heroïna, els tranquil·lizants i l'alcohol es potencien. D'aquesta manera, barrejar la dosi habitual d'heroïna amb un consum de pastilles o alcohol, pot produir una sobredosi. Aquesta és una causa important de sobredosi entre els heroïnòmans.

Cal tenir en compte que quan una persona ha estat abstinent a una substància addictiva durant un temps, ha perdut la tolerància i per tant la mateixa dosi que consumia abans pot ocasionar-li fàcilment una sobredosi o algun altre problema; així que és imprescindible que comenci amb quantitats menors. Aquest fet l'han de tenir especialment en compte les persones quan surten d'una unitat hospitalària de desintoxicació, d'un centre penitenciari, d'una comunitat terapèutica... i, en general, quan vénen d'una situació on pot fer temps que no hi ha consums.

Si és el cas d'un usuari que pren metadona ha de saber que els efectes es potencien amb l'heroïna, encara que aparentment no es notin. Per això és important que l'usuari que co-

mença un Programa de Manteniment amb Metadona (PMM), quan de vegades encara es dóna algun consum d'heroïna, estigui assabentat d'aquest risc. La majoria de sobredosis en pacients en PMM es donen les primeres setmanes de la seva inclusió en el programa. Referent a la metadona, aquesta no és una substància pensada per ser injectada, per tant el seu ús per aquesta via pot provocar molts problemes, incloent-hi abscessos. Un altre cas relativament freqüent és el de la persona que està en un programa de metadona i abandona el consum d'heroïna però inicia o continua el de cocaïna.

En el cas de la cocaïna (també es dóna el cas de consums de cocaïna + heroïna: *speed-ball*), l'ús intravenós d'aquesta fàcilment es torna compulsiu. Atès l'efecte anestèsic de la cocaïna, la sensibilitat al dolor disminuirà al voltant del lloc d'injecció i com que l'efecte de la cocaïna és curt obliga a punxar-se amb molta freqüència. Tot junt farà que les venes es deteriorin molt ràpidament, per tant, qui s'injecti cocaïna ha de tenir especial cura amb la disponibilitat de material i amb la injecció. És important que el consumidor de cocaïna via intravenosa tingui fàcil accés a material estèril.

En el consumidor de cocaïna són freqüents les al·lucinacions, de manera que creu veure insectes i altres animals en els llocs de punció a la seva pell, que són freqüents motius de consulta i ocasionen importants ferides que s'infecten per les manipulacions amb les mans brutes.

Injectar-se pastilles sempre és perillós. Per consumir-les via parenteral han de ser trossegades fins que s'obtingui una pols que sigui el més fina possible (es pot triturar amb una cullera o un morter, fins i tot si la substància per injectar és en forma de pols), i fer servir filtres per no injectar-se partícules massa gros-

ses. Per injectar-les es barreja amb una petita quantitat d'aigua estèril, però si les pastilles no es dissolen, afegir-hi més aigua no servirà de res. Cal injectar-les lentament i amb molta cura; això estalviarà obstruccions a les venes i possibles abscessos. Han de tenir en compte que si les escalfen massa per dissoldre-les, quan s'injectin, com que l'organisme estarà a una temperatura més baixa, hi ha el perill que se solidifiquin. Són la causa més important de bloqueig i col·lapse de les venes.

Si en el moment de preparar la injecció es tenen símptomes d'abstinència, una opció per evitar riscos i poder-se injectar amb tranquil·litat i bones condicions, és prendre'n una petita part fumada o esnifada. Després serà més fàcil que prenguin mesures higièniques.

12

Les persones seropositives per l'HIV han de saber que la re-infecció pot accelerar l'evolució de la malaltia, per tant, també han de prendre mesures.

4. EL MATERIAL

Tot el material utilitzat per fer un consum pot ser contagiós. Distingim entre les infeccions que es transmeten per compartir material, com l'HIV/sida, hepatitis, etc., de les infeccions produïdes per la brutícia i manca d'higiene.

El millor que poden fer amb el material és posar-lo en un plàstic rígid (en contenidors fets especialment per a això) i portar-los a un PIX (Programa d'intercanvi de xeringues). Algunes farmàcies tenen contenidors d'aquest tipus.

L'usuari ha de ser conscient que el fet que els seus utensilis apareguin en un parc on els nens juguen o en una platja farà la vida difícil als usuaris de drogues i als PIX. En qualsevol acte han de procurar que ningú es pugui punxar accidentalment.

13

Si realment no els poden retornar a un PIX, una opció és llençar-los de forma segura (dins d'una llauna de beguda, d'un bric, etc.). També es pot trencar la part de l'agulla amb el capçal, assegurant-se de tirar-la en un lloc segur.

4.1. MATERIAL NECESSARI

El material necessari per consumir drogues per via parenteral consisteix en:

- Aigua i sabó per rentar-se les mans.
- Una tovallola amb alcohol i una altra seca per netejar-se després del consum.
- Agulla nova (procurar no reutilitzar-la).
- Xeringa nova (procurar no reutilitzar-la).
- Cullera (tap/ recipient...).
- Filtres.
- Aigua estèril.

- Àcid cítric (en cas d'heroïna marró).
- Eina per barrejar la substància amb aigua (es pot usar l'extrem pla de l'èmbol o la caputxeta).
- Un torniquet (cinturó...).

4.2. NETEJA DEL MATERIAL

Necessiten cert temps i ser metòdics. Aquest és un dels punts on les persones consumidores cometem més errors.

Tot i que el missatge a donar sempre és que la millor opció és utilitzar material nou per a cada consum, en cas d'haver de reutilitzar l'agulla i la xeringa, sempre han d'intentar netejar els utensilis després d'utilitzar-los tan aviat com sigui possible amb aigua freda. Això farà que sigui més fàcil eliminar-ne la sang.

14

Si han de netejar els utensilis i experimenten símptomes d'abstinència, el més adequat per disminuir les possibilitats de contagi és consumir una part mínima de substància esnifada o fumada per minorar els símptomes i així poder preparar la injecció d'una forma menys precipitada. Llavors netejar la xeringa acuradament i amb calma per injectar-se amb tranquil·litat la resta de substància. Totes les formes de neteja són útils (vegeu annex) i cadascuna té els seus avantatges i els seus inconvenients, per tant el mètode a triar dependrà del lloc on s'estigui i de quin material es disposi en aquell moment.

Els mètodes de neteja del material es descriuen a l'annex 10.

5. LA INJECCIÓ

5.1. TIPUS D'INJECCIÓ

Intravenosa (a la vena)

Aquesta forma d'injecció és la que més ràpidament vehicula la substància fins al cervell, i també és la forma de consum que més fàcilment pot donar lloc a una sobredosi, tot i que sabem que justament l'efecte immediat és un dels aspectes que dóna més plaer i, per tant, més reforça el manteniment del consum per aquesta via.

És important que alternin els llocs d'injecció perquè les venes es puguin recuperar i es mantinguin sempre en bones condicions. Cal recomanar deixar sempre una vena lliure i en bones condicions per a anàlisis de sang o l'administració de medicaments en cas d'urgència.

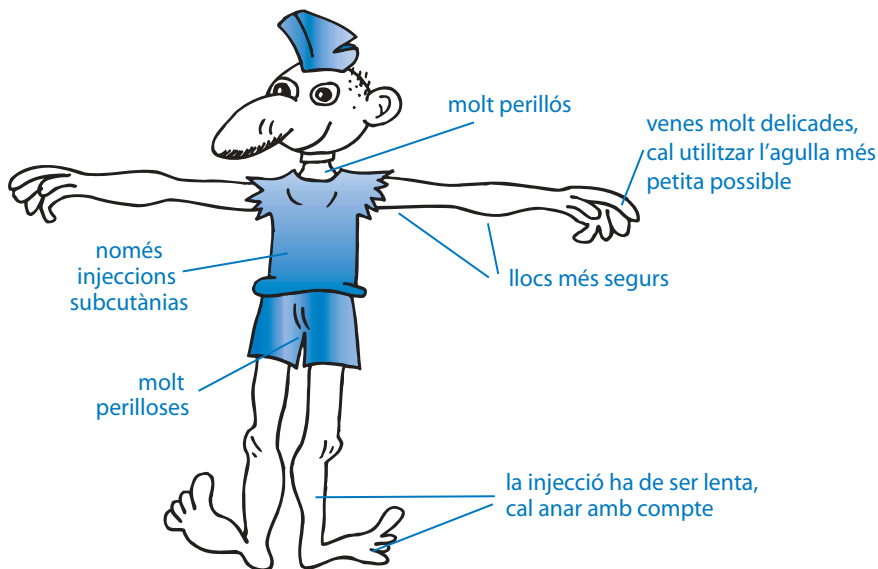
Han de procurar fer la injecció amb l'agulla més petita i fina possible, ja que perjudica menys la vena i fa més fàcil la seva recuperació. En cas de consums repetits en la mateixa vena, han de deixar entre cada injecció uns dos centímetres de distància. Si hi ha una vena danyada, cal deixar passar un temps prudencial abans de tornar a utilitzar-la. L'aplicació de compreses calentes i l'ús d'algunes cremes o pomades poden ajudar la cicatrització.

L'agulla ampla (la "xeringa espanyola" té l'agulla més ampla que l'"americana") agrada als usuaris per diferents raons: és més difícil perdre la via, permet fer el bombeig i, a més, en el cas de consumir cocaïna no s'embussa tan fàcilment si aquesta no està ben dissolta. En el cas de la xeringa americana, que té l'agulla petita, només l'acostumen a voler per consumir heroïna sola, ja que si s'hi barreja cocaïna s'embussa molt fàcilment, però l'"americana" deixa menys senyal a la pell.

No totes les parts del cos donen les mateixes garanties, sinó que hi ha llocs més i menys adequats per a les injeccions intravenoses. Són els següents:

- **Braç, avantbraç i mans:** són els llocs més segurs per a aquest tipus d'injecció.
- **Dits:** en aquests llocs han d'utilitzar l'agulla més fina possible, ja que pot ser dolorós. Les venes són molt petites i delicades i la circulació de la sang és lenta. S'han d'injectar la substància lentament i s'han de treure tots els anells ja que es podria arribar a perdre el dit.
- **Panxa:** només per a injeccions subcutànies.
- **Part inferior de la cama:** la sang flueix lentament, així que la injecció ha de ser lenta. S'hi troba una artèria que passa prop de la vena, per tant cal anar amb compte.
- **Peus:** hi ha moltes venes petites i la sang circula molt poc a poc. La injecció ha de ser lenta i és dolorosa. Han de pen-

16



sar que danyar les venes de les cames i peus pot limitar més que les dels braços. A més, els peus solen ser una part del cos on s'acumula la brutícia i, per tant, és fàcil provocar abscessos.

Sempre s'ha de transmetre la idea que és molt perillós punxar-se a la jugular i a l'engonal (utilitzada per alguns usuaris per no deixar marques visibles de venopunció) i, per tant, és millor intentar fer un canvi de via d'administració a la fumada, o bé un canvi de tipus d'injecció (intramuscular o subcutània).

Moltes vegades l'usuari es troba condicionat per la pressa. Educar en la venopunció (utilitzar bé la goma, com buscar-se la vena...) pot ser un bon recurs per evitar una via més fàcil però més perillosa com la jugular. De vegades els usuaris més experimentats són els menys hàbils per trobar-se una via.

17

Si malgrat tot l'usuari rebutja aquesta idea, l'estratègia correcta seria:

1. Derivar-lo o acompanyar-lo a un/a infermer/a que li fes una bona exploració de les venes del cos per veure si n'hi ha alguna que pot usar com a alternativa.
2. Si malgrat això no en troba cap i continua rebutjant el canvi de via, únicament un metge/essa o infermer/a pot ensenyar com punxar-se a la vena jugular o femoral a causa del risc que hi ha.

Injecció a la vena jugular:

– Injectar-se a la vena jugular és una de les pràctiques més perilloses, ja que molt a prop hi ha l'artèria caròtida. Danyar aquesta artèria té resultats fatals, i danyar la vena jugular pot interferir en la circulació de sang al cervell i la infecció en aquesta zona és més perillosa per la proximitat del sistema nerviós central.

Un dels riscos més importants és l'aparició d'abscessos en aquesta zona. Si de totes maneres vol fer-ho, atès el risc que suposa aquesta pràctica, cal consultar un professional de la sanitat que ho pugui ensenyar.

Injecció a la vena femoral:

– A la zona engonal es troba la vena femoral, però està molt a prop de l'artèria i del nervi. És fàcil que es doni una equivocació i es punxi l'artèria, la qual pot donar problemes molt importants. Per la proximitat de les zones piloses i de genitals és més fàcil la infecció. Millor no injectar-se, però en cas extrem, es pot fer servir la tècnica del VAN (Vena-Artèria-Nervi). Atesa la perillositat d'aquesta pràctica, igual que la injecció a la vena jugular, cal consultar un professional sanitari.

18

No cal dir que aquests pacients, com qualsevol altre que s'estigui punxant, són prioritaris per entrar en programes de metadona, en el cas que consumeixin heroïna. El consum de metadona mitiga també el nerviosisme i l'ansietat que genera la síndrome d'abstinència en persones que persisteixen en el consum intravenós, fet que permet una injecció en millors condicions.

Malgrat que l'usuari de drogues poques vegades s'injectarà via intramuscular o subcutània, han de saber que:

Intramuscular (al múscul) (IM)

Algunes drogues com l'heroïna i altres opiacis poden ser injectades tant en un múscul com en una vena.

La diferència segons la via d'administració és, en primer lloc, el temps d'inici dels efectes que produeixen aquestes substàncies que injectades via intramuscular es donen de 30 a 45 minuts després; mentre que per via intravenosa els resultats són immediats i, per tant, per via intramuscular no s'experimenta la

“pujada”, la qual només s’experimenta per via intravenosa. La majoria de precaucions que han de tenir a l’hora de la injecció intravenosa les han de conservar també a la via intramuscular.

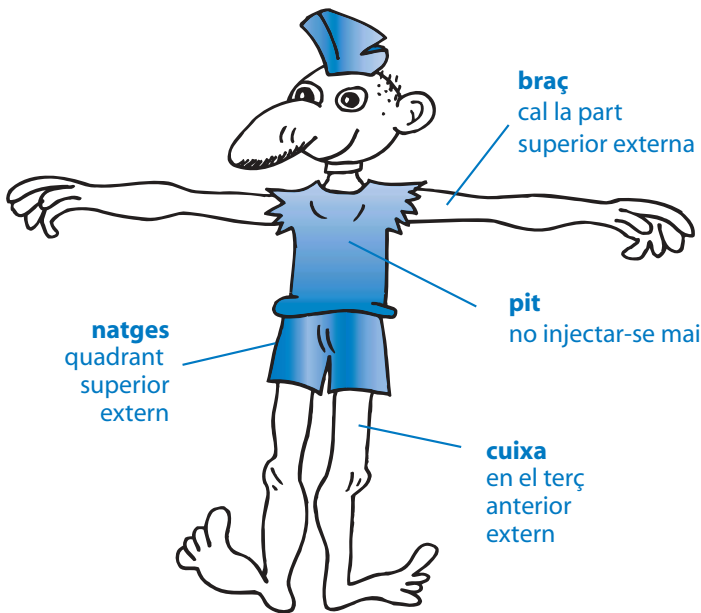
Realment, la injecció intramuscular provoca menys danys que la intravenosa, però el risc de transmissió d’infeccions segueix existint. La injecció al múscul comporta un alt risc d’abscessos.

Aquesta via és l’escollida per la gent que s’injecta esteroides i altres hormones.

Llocs per a la injecció IM:

- **Braç**: utilitzar la part superior externa.
- **Natges**: el millor lloc és en el quadrant superior extern.
- **Cuixa**, bé en el terç anterior extern.
- **Pit**, no injectar-se mai.

19



Les **cuixes, natges i part superior del braç** (especialment per als qui s'injecten esteroides) són bons llocs per utilitzar la via intramuscular.

Han d'anar alternant les cames i fer-ho cada vegada a diferents llocs. Les agulles de color carbassa són massa curtes per injectar-se en el múscul i poden trencar-se. Han d'utilitzar les blaves o les verdes.

Cal saber que cada injecció deixarà un residu al múscul a causa de les impureses, fet que pot deixar la cama una mica rígida durant una estona. Amb el temps, el residu s'acumularà i no serà possible la injecció en aquesta extremitat.

– **Subcutània (sota la pell)**

20

La injecció subcutània consisteix en la inoculació de drogues a la capa de greix que hi ha sota la pell.

Convé que utilitzin la xeringa i l'agulla el més petites i fines possible. La injecció per via subcutània de les drogues de carrer pot produir fàcilment abscessos.

Injectar-se per via subcutània és més segur que buscar venes profundes, que resulta perillós, ja que es poden perdre fàcilment i punxar una artèria. A més, existeix el risc de caure en una infecció profunda.

Els efectes es donen de 15 a 30 minuts després de la injecció.

És molt important que les persones que facin servir aquesta via estiguin ben vacunades contra el tètanus.

Una pràctica que es dona, tot i que no és freqüent, és la injecció via rectal (sense l'agulla), atès que el plexe venós del rec-

te absorbeix les substàncies ràpidament i de manera important. També pot ser una alternativa factible.

Igualment es dóna amb poca freqüència la injecció sublingual, amb absorció a través d'una mucosa molt vascularitzada. La utilitzen alguns usuaris per no deixar marques visibles de punció.

5.2. PREPARACIÓ DE LA INJECCIÓ

És important que es netegin les mans amb aigua i sabó o, si no en disposen, amb una tovalloleta amb alcohol. Un acte aparentment tan senzill disminueix significativament el risc d'infeccions. Cal que netegin també la zona de la pell on es farà la punció abans i després de la injecció.

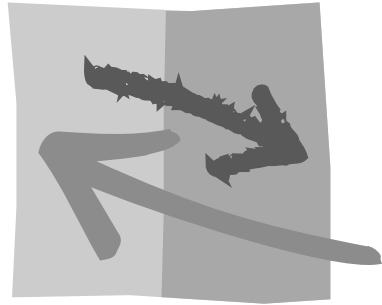
Cal utilitzar sempre material nou i estèril (xeringa, agulla, aigua, filtre i recipient o cullera). Tot l'instrumental l'han de canviar per a cada consum i no compartir-lo. Cal remarcar que cada vegada hi ha més indicis que el virus de l'hepatitis C es contagia fàcilment quan es comparteixen culleres i filtres.

Molta gent utilitza com a recipient la part posterior d'una llauna de refresc (que són amples i còncaves). Si és el cas, cal que la desinfectin molt bé. És útil i net utilitzar l'ampolleta de l'aigua estèril tallada per la meitat.

Poden comprar les agulles i xeringues noves a preus econòmics en moltes farmàcies. En alguns llocs també hi ha PIX i en aquests casos són gratuïtes. En el moment d'obtenir la xeringa caldria que n'obtinguessin alguna altra de recanvi i la guardessin en un lloc segur on la policia, família, etc., no la pugui trobar, així poden evitar un risc per al pròxim consum. És important que

aconsegueixin el material d'injecció abans que la substància, ja que quan tenen la droga hi ha massa pressa perquè prenguin precaucions. És conegut el mite que si es disposa d'una xeringa no es trobarà la substància, però s'ha d'intentar que l'usuari entengui que realment és un mite, no una realitat.

Aquest és l'anagrama del PIX, vol dir que on vegin aquest dibuix poden fer intercanvi de xeringues.



Si han quedat amb alguna altra persona per fer aquest consum, han de vetllar perquè accidentalment no comparteixin el material. Cal que s'assegurin que el company porta el seus propis instruments.

22

Guardar les xeringues on ningú hi tingui accés i llençar les usades en un lloc adequat pot evitar un possible contagi a un altre potencial consumidor o a un vianant.

L'aigua ha de ser estèril (de farmàcia), i en cas que no ho pugui ser, almenys que sigui destil·lada, i si no bullida, i com a últim recurs congelada. L'aigua freda és més neta que la calenta, i la corrent més que l'estancada. Convé saber que l'aigua destil·lada que es pot comprar en una botiga no és estèril. Per seguretat, el millor és que utilitzin les ampolletes d'aigua destinades a la injecció (que es poden aconseguir en una farmàcia o en un PIX).

Per ajudar a dissoldre l'heroïna, especialment la marró, poden utilitzar àcid cítric (si és possible en pols, ja que té qualitats

conservants) que dissolgui el tall. També serveix l'àcid ascòrbic (vitamina C en pols) que no és tan càustic com el cítric i que també pot dissoldre la droga. Aquests productes estan disponibles a les farmàcies i en els PIX.

Una proporció correcta és: cítric/heroïna; 1/9. Cal saber que si la injecció és intramuscular o subcutània, la utilització d'excessiu àcid cítric i/o que estigui en mal estat per dissoldre l'heroïna, danya el múscul o el teixit de sota la pell i és un important focus d'infecció. De fet, a Anglaterra, s'han donat casos de botulisme per aquesta causa. La utilització de suc de llimona (especialment si està encetada) per dissoldre l'heroïna marró pot provocar infeccions importants. Tampoc s'ha d'aconsejar el vinagre. De totes maneres, l'heroïna marró la poden fumar fàcilment (xino) i és millor que utilitzar la via parenteral (més endavant en donarem la descripció de com fer-ho).

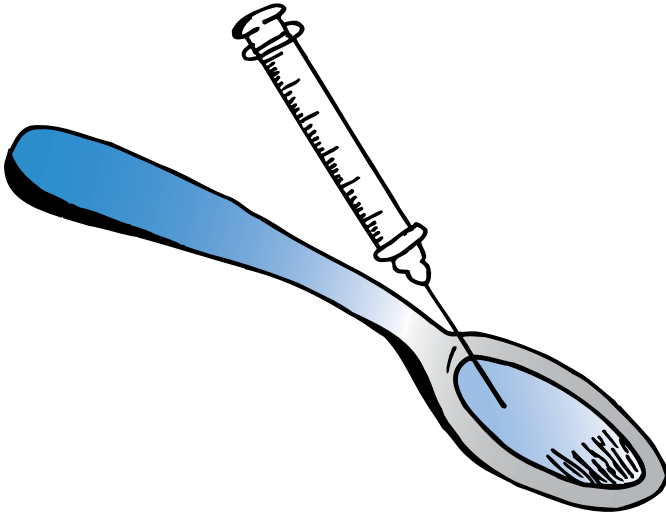
23

Ho han d'escalfar el mínim temps possible i deixar-ho refredar. No es pot injectar quan encara està bullint, ja que a més de ser dolorós, pot cremar les parets venoses. Si l'escalfen durant molta estona, es dissolen també les impureses i, per tant, acaben injectant-se junt amb l'heroïna. Això és especialment important amb l'heroïna marró.

Com a filtres, poden utilitzar els filtres nous de cigarreta. No és adequat que utilitzin boles de cotó o paper higiènic, ja que petits fils o trossos poden entrar a la xeringa i provocar problemes en el corrent sanguini o quadres febrils. El filtre no l'han d'arrancar amb la boca, ni fer boletes amb els dits, ja que sovint no estan nets.

Compartir filtres també suposa un risc de contagi d'HIV, VHB, VHC, ja que fàcilment hi hauran pogut créixer gèrmens. Quan

no disposen de filtre, una alternativa és inclinar lleugerament la cullera i aspirar en el lloc oposat on estan sedimentades les impureses.



24

L'agulla ha de ser el més petita possible, tot i que l'elecció dependrà de la substància a consumir i del lloc del cos destinat a la injecció.

Les agulles es presenten amb diferents colors, cadascun dels quals en determina el gruix i la longitud:

- Color carbassa: intradèrmica. És la més aconsellable per consumir drogues.
- Color blau: subcutània.
- Color blanc-groc: intravenosa. És gruixuda, i no és aconsellable utilitzar-la per al consum de drogues.
- Color verd: intramuscular.

Carregar la xeringa des d'una altra que no sigui estèril, tant

pel davant com pel darrera, comporta riscos semblants als que deriven de compartir-la. En el cas que la comparteixin per fer un repartiment equitatiu de la droga, la que s'utilitzi per fer la distribució ha de ser nova i estèril.



Pel darrera

Pel davant



25

L'agulla ha d'estar tan neta com sigui possible, i no s'ha de permetre que toqui res. Si deixen la xeringa en qualsevol lloc, han de recordar posar-li abans la caputxa a l'agulla.

COM FER UN XINO:

Es necessita un tros de paper de plata (es pot usar una part per recobrir el tub) i un encenedor.

1. Cremar lleugerament el paper de plata per la cara més brillant, per tal de treure la capa que desprèn toxicitat.
2. Posar l'heroïna (preferentment marró) en el centre del paper i escalfar-la per sota fins que es faci líquida i més tard gas.
3. Aspirar, amb el tub, el fum de la dissolució que s'ha fet, tambalejant el paper d'un cantó a un altre, seguint la gota líquida.

5.3. PREPARACIÓ DEL LLOC D'INJECCIÓ

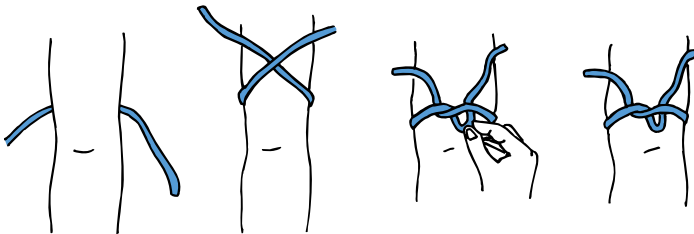
– Intravenosa

Cal saber que existeixen tres tipus de vasos sanguinis: artèries, venes i capil·lars. Les artèries porten sang oxigenada, amb una gran pressió, des del cor fins a les diferents parts del cos. Les venes, en canvi, retornen la sang al cor amb una pressió més baixa. Els capil·lars transfereixen l'oxigen de la sang als diferents teixits del cos. L'únic tipus de vas sanguini on és adequat injectar-se és la vena.

És important que facin la injecció en el lloc més distant del cor (centre del cos) possible, a la vena més perifèrica i deixar uns dos centímetres de distància amb la següent injecció.

26

Han d'utilitzar un torniquet, i treure'l una vegada trobada la vena, abans de la inoculació. Per fer el torniquet, el millor és utilitzar un cinturó. Si no en disposen, pot fer la funció un cordill, un preservatiu lubricat o alguna cosa que es pugui desfer sense problemes. Si el torniquet està excessivament cenyit no deixarà passar la sang de l'artèria i no s'omplirà la vena. Per a les persones que perden la vena quan desfan el torniquet i, per tant, s'injecten amb el torniquet posat, abans de posar l'agulla s'han d'assegurar que es podrà desfer fàcilment, per això és aconsellable utilitzar un cinturó (per exemple, agafant amb la boca un extrem del torniquet). La pràctica d'injectar-se amb el torniquet posat fa que fàcilment la vena es trenqui (extravessació).



En cas de quedar inconscient, la boca s'obrirà i el torniquet s'afluixarà automàticament (de fet, és millor desfer-lo abans d'injectar-se). Si en algun moment el membre on hi ha el torniquet comença a canviar de color, s'ha de treure immediatament.

Si hi ha problemes per trobar una vena, poden utilitzar els trucs següents:

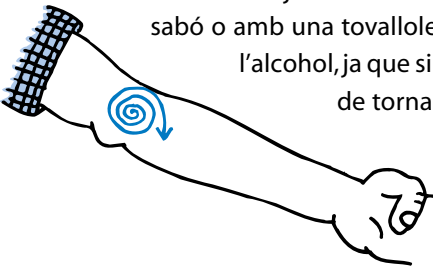
- Posar en aigua calenta la part on es farà la injecció.
- Fer exercici amb aquesta part.
- Fregar la part on es vulgui injectar amb una tovallola amb alcohol.
- Donar petites palmetes a la pell que hi ha sobre la vena.
- Embolicar l'extremitat amb una tovallola calenta.
- Deixar que el braç pengi i s'ompli de sang.
- Fer girar el braç com un molí per tal que la sang baixi per la força centrífuga.

27

En cas que no trobin la vena, és important intentar mantenir la calma, sobretot si s'està sota els efectes de l'abstinència, ja que voler forçar-ho o posar-se nerviós no aconseguirà res més que dificultar encara més la injecció. Poden fer unes quantes respiracions profundes i tornar a intentar-ho.

Les millors venes estaran, probablement, en el braç i la mà que més s'utilitza (normalment la dreta).

Han de netejar el lloc destinat a la injecció amb aigua i sabó o amb una tovallola d'alcohol, deixant evaporar l'alcohol, ja que si no es cremarien les venes. Han de tornar a netejar el lloc després de la injecció prement uns minuts per evitar la formació d'hematomes, no fregant. La



forma correcta de netejar el lloc d'injecció amb alcohol és de forma circular, començant pel punt d'injecció i fent una espiral cap a fora.

– **Intramuscular**

Deixar que la cama estigui confortable, recta i relaxada. Com més tensió hi hagi en el múscul, serà més dolorosa la injecció.

Netejar el lloc d'injecció amb una tovalloleta amb alcohol.

– **Subcutània**

Netejar la zona d'injecció. La neteja és important, ja que la substància tarda en dissoldre's en el greix.

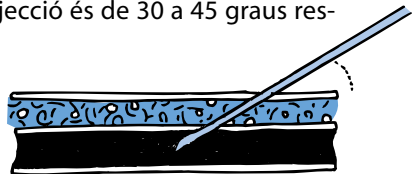
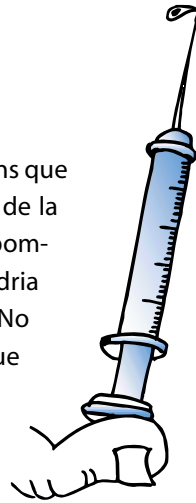
Posar-se en una postura confortable.

28

5.4. INOCULACIÓ

– **Intravenosa**

1. Utilitzar l'agulla més petita possible.
2. Un cop carregada, empènyer l'èmbol fins que una petita gota de líquid surti pel cap de la xeringa per assegurar-se que no hi ha bombolles a dins. Si hi hagués molt aire podria provocar mals de cap i fins i tot la mort. No han de llepar la punta de l'agulla, ja que la boca i la saliva contenen molts gèrmens (és una costum dels usuaris llepar tot allò que ha tingut contacte amb la droga).
3. L'angle correcte per a la injecció és de 30 a 45 graus respecte a la superfície de la pell, i amb el bisell de l'agulla cap en fora (contrari a la pell).





4. La injecció ha d'anar en la direcció del corrent sanguini, perquè les venes tenen vàlvules que només s'obren en aquesta direcció. Fer-ho en contra pot suposar l'extravessament de la dosi, l'aparició d'hematomes...

5. Aspirar fins que comenci a sortir sang. Hi ha persones que punxen profundament i llavors retiren l'agulla, produint dos orificis a la vena. Cal ensenyar que el que cal és encertar la vena fent-li un sol forat.
6. Retirar el torniquet. Hi ha usuaris que pensen que traient el torniquet hi ha més perill que la substància vagi fora la vena ("pico fuera"). Cal donar el missatge que això no és cert.
7. Empènyer l'èmbol lentament i sense bellugar la xeringa.
8. Comprovar a mitja injecció que l'agulla continuï a la vena. Una pràctica freqüent és el bombeig, argumentant que psicològicament els fa sentir que la droga puja més. El bombeig predisposa a infeccions locals, i no té lògica ni efectivitat.

9. Treure l'agulla lentament. Si es fa massa de pressa pot col·lapsar-se la vena.

10. Mantenir pressionat, amb una tovalloleta, el lloc on s'ha donat la injecció fins que pari de sagnar (2-3 minuts). Aixecar l'extremitat, la gravetat hi ajuda. Si sagna o s'hi fa un morat serà més difícil trobar la vena una altra vegada.



11. Si sagna per sota de la pell, s'hi poden posar una pomada (heparina, anti-hemorroïdal) o aigua salada i tapar-ho amb un embenat. No han de llepar el punt d'injecció.
12. Llençar els utensilis en un lloc segur on ningú pugui utilitzar-los.

És aconsellable que s'assessorin per un/a infermer/a de confiança.

Sobretot no utilitzar utensilis d'altres persones.

Si han de compartir drogues, el millor és repartir-les just després de comprar-les, i que cada persona en faci el tractament i consum amb els seus propis estris.

No injectar-se mai en una artèria. Les artèries estan dissenyades per contenir la sang a una pressió alta, per poder portar-la fins als llocs més allunyats del cor. És molt perillós injectar-se en una artèria, perquè poden perdre molta sang i fins i tot poden arribar a perdre un braç o una cama. Per saber si han punxat una artèria, veuran que en punxar-la l'èmbol es retira espontàniament per causa de la pressió de la sang i la sang és molt vermella i espumosa. Acostuma a ser molt dolorós.

30

Si tenen la certesa o el dubte d'estar punxant una artèria el millor és retirar l'agulla, aixecar el membre i fer-hi molta pressió, almenys durant 10 minuts. Si això no aconsegueix que pari de sagnar, han de demanar ajut mèdic ràpid.

– Intramuscular

Cal que intentin relaxar el múscul abans de la injecció, ja que d'aquesta forma resultarà menys dolorosa. Aguantar la xeringa pel contenidor i empènyer l'agulla de forma perpendicular dins de la cama amb una punxada ràpida. S'han d'assegurar que entra tota l'agulla. Si la quantitat de substància és gran, el millor és dividir-la i injectar-se en dos llocs diferents.

1. Aspirar l'èmbol. Si surt sang indicarà que s'ha punxat una vena o artèria. En aquest cas hauran de retirar una mica l'agulla i tornar a aspirar. Si no surt més sang, conservar la cama relaxada i,
2. injectar-se lentament,
3. retirar l'agulla,

4. fregar el lloc de la injecció per ajudar a dissoldre la substància,
5. esperar que faci efecte.

Seria aconsellable que un/a infermer/a ajudés en l'aprenentatge de la tècnica.

- Subcutània

Introduir l'agulla suaument al nivell del greix, per sota de la pell, en un angle molt superficial.

Cal canviar el lloc de la punció freqüentment i no injectar més de 1/2 cc de líquid. Si la quantitat a injectar excedeix aquesta quantitat, cal injectar-la en dos llocs diferents i donar temps que la substància faci efecte.

6. LESIONS ASSOCIADES AL CONSUM PER VIA PARENTERAL

Cicatrius i hematomes

Les cicatrius segueixen el trajecte de les venes com a conseqüència de les injeccions freqüents i repetides en el mateix lloc. Els hematomes es produeixen, quan, al punxar la vena, la sang es filtra sota la pell. Les lesions a les venes, incloent les cicatrius i els hematomes, es poden evitar o minimitzar prenent una sèrie de mesures durant la injecció. Aquests signes són molt visibles i, sovint, identifiquen els usuaris de drogues via parenteral com a tals. Per evitar aquestes lesions es poden seguir les següents normes:

- Utilitzar agulles el més fines possible, estèrils i punxegudes per a cada injecció.
- Alternar els llocs d'injecció, començant per les zones distals i, en tot cas, deixar entre punt d'injecció i punt d'injecció com a mínim 2 cm.
- Injectar-se sempre en direcció al cor (en la direcció del corrent sanguini).
- Utilitzar un torniquet suau i flexible, i treure'l abans de començar a injectar-se la droga.
- Utilitzar cremes cicatritzants en els punts d'injecció.

Col·lapse de les venes

El col·lapse venós es produeix quan la vena es tanca com a conseqüència de les injeccions repetides en un mateix punt, de les infeccions freqüents de la vena o de les lesions de la vena i dels teixits que l'envolten. La utilització d'agulles molt afilades o, pel contrari, molt poc punxegudes pot provocar un col·lapse venós. Sabrem que s'ha produït un tancament de la vena perquè no se'n pot extreure sang o bé perquè la vena "desapareix". La trombosi és una obstrucció d'un vas sanguini a causa de la for-

mació d'un coàgul de sang (que es diu trombe). No han d'utilitzar venes que es noten dures quan es palpen, atès que hi poden haver coàguls de sang que es poden desprendre i provocar lesions greus.

El col·lapse venós es pot prevenir canviant sempre el lloc d'injecció i injectant-se en direcció del corrent sanguini. La vitamina C per via oral (mai injectada) pot ser d'utilitat per ajudar que les venes es recuperin de les seves lesions, com també per reduir les hemorràgies i els hematomes.

Abscessos

Comencen amb envermelliment, inflamació i dolor local al lloc d'injecció, desenvolupant-se una acumulació de pus sota la pell. Són causats per injeccions en els teixits que envolten les venes; per la injecció de solucions amb moltes partícules poc dissoltes; per no netejar el lloc d'injecció abans de punxar-se o per utilitzar material no higiènic. A més, el fet d'injectar-se per via subcutània drogues com l'*speed* o la cocaïna els pot produir lesions en el teixit muscular i la pell. Si sospiten que hi ha un abscess, es poden aplicar compreses calentes en aquell punt i consultar un metge, ja que probablement necessitaran tractament amb antibiòtic o un drenatge. Si apareix febre, calfreds, molt cansament i dolor al lloc on hi ha un abscess, han de demanar atenció mèdica immediatament, ja que hi pot haver una infecció a la sang.

33

Flebitis

És la inflamació i/o infecció d'una vena. Si es palpa es nota una zona dura, com un cordó, i la zona del voltant està inflamada, calenta, envermellida i adolorida. Afavoreix la formació de trombes que poden passar pel corrent sanguini al pulmó i provocar un tromboembolisme pulmonar. És aconsellable anar al metge.

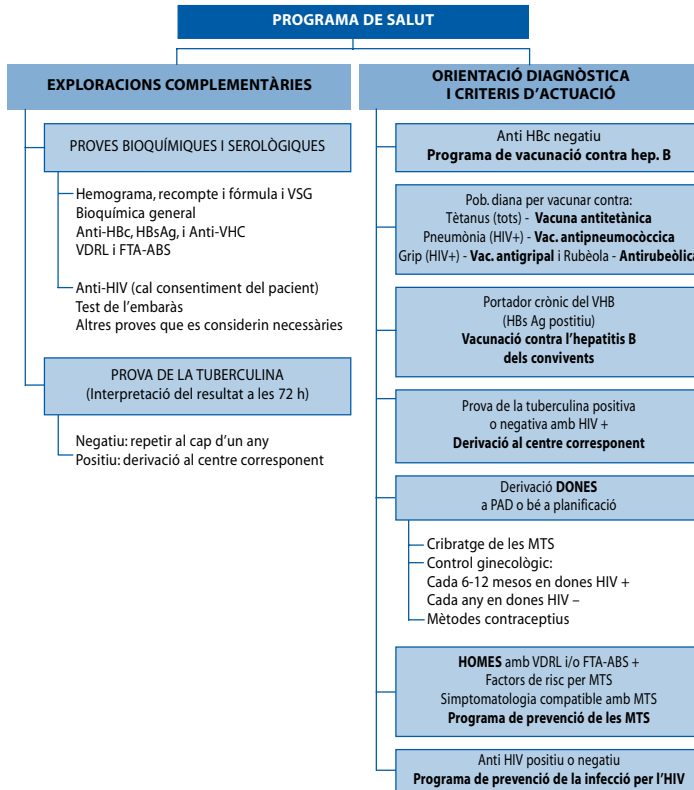
Febre

La febre superior a 38°C és un símptoma important en la persona que consumeix drogues per via intravenosa. Hi ha la tendència a atribuir-la a contaminants existents en les substàncies d'injecció. Però, en general, una febre que persisteix més enllà de tres dies sense causa aparent és una clara indicació d'ingrés hospitalari per a la realització de cultius de sang que descartin l'existència d'importants infeccions generalitzades i tractament adequat.

**EN QUAalsevol cas, el millor
és demanar atenció mèdica**

7. CONSELLS PER A LA PREVENCIÓ I EL CONTROL DE LA PATOLOGIA ORGÀNICA ASSOCIADA A L'ÚS DE DROGUES PER VIA PARENTERAL

En aquest apartat donarem, d'una manera molt esquemàtica, una sèrie de consells per tal d'orientar el control i prevenir algunes de les malalties que presenten els usuaris de drogues per via parenteral. Cal remarcar que aquesta prevenció i control s'haurà de realitzar des de l'atenció primària de salut (metge de capçalera), des dels centres d'atenció a les drogodependències o bé des dels serveis hospitalaris especialitzats en el tractament i el control d'algunes d'aquestes malalties.



8. EDUCACIÓ SANITÀRIA: EDUCACIÓ PER AL CANVI

IDEES PER FACILITAR CANVIS

L'educació sanitària és per ajudar les persones que volen modificar algun hàbit com, per exemple, millorar la forma amb la qual s'injecten la substància. 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 següents idees:

1. Esbrinar 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.

36

És útil esbrinar el que motiva l'usuari a 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, preocupacions, actituds, emocions, creences i altres qüestions més complexes que la informació, per la qual cosa la tasca principal del professional és crear una relació amb l'usuari que doni a entendre que ens interessa saber el que pensa i sent i així poder estar amb ell en el procés de canvi.

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

3. Mostrar empatia

L'empatia és una actitud de qui fa la intervenció, que transmet a l'usuari que li 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 es proposa, el professional li pot mostrar empatia respecte 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, entén i accepta les seves dificultats.

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

4. Parlar menys, escoltar 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 a si mateix.

37

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 per ara es proposa petites modificacions. Els objectius als quals vagi dirigit el treball han de ser els que proposi l'usuari, no els del professional que l'atén.

6. No intentar 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 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. 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

Perquè la comunicació entre usuari i professional sigui el més eficaç possible, és important que el professional mostri respecte envers les decisions de l'usuari encara que no s'estigui d'acord amb ell. L'usuari té dret a decidir. Canviar és una opció i no dona bons resultats intentar imposar les nostres idees.

9. Canviar és difícil

No 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. Oferir informació, no donar consells

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

9. REGLES BÀSIQUES PER A UNA INJECCIÓ MÉS SEGURA

1. Tenir els propis instruments, ja de la farmàcia o del PIX. Cada consum significa una xeringa i una agulla nova. No compartir mai els instruments. Les agulles i/o xeringues brutes poden tenir l'HIV, hepatitis, sífilis i altres infeccions.
2. Tenir cullera (tap, recipient), filtre i aigua propis. Tots aquests elements, si són dels altres, poden contenir qualsevol infecció (HIV, hepatitis, etc.) que es pot transmetre. Sembla ser que compartir aquests utensilis és una via important de contagi de l'hepatitis C, fins i tot en gent que mai comparteix agulles. Si la necessitat de compartir és absoluta, netejar bé tot el material amb els mètodes comentats a l'annex 10.
3. Utilitzar l'agulla més petita possible.
4. Rentar-se les mans abans i després del consum.
5. Alternar els llocs d'injecció. Deixar sempre una vena en bones condicions per a la realització d'anàlisi o l'administració de medicaments en cas d'urgència.
6. Desinfectar-se la pell abans de punxar-se.
7. No injectar-se pastilles.
8. No barrejar l'heroïna amb alcohol o sedants en general.
9. Intentar canviar de via. Es pot aprendre a fer *xinos*.
10. Quan hi ha símptomes d'abstinència, se'n pot consumir una petita quantitat fumada o esnifada per disminuir-los i poder preparar la injecció amb calma.
11. Evitar el bombeig, no té lògica ni efectivitat.
12. És aconsellable consumir estant acompanyat, ja que en cas de problemes es podria demanar ajuda.
13. És aconsellable tenir els coneixements i estar preparat per actuar en cas de sobredosi d'un company.
14. Després d'un temps d'abstinència per qualsevol motiu s'ha perdut la tolerància. Tornar a consumir és una de les causes més importants de sobredosi, per tant cal reiniciar el consum en dosis inferiors a les habituals.

10. ANNEXOS: MÈTODES DE NETEJA DEL MATERIAL

10.1. BULLIR ELS UTENSILS D'INJECCIÓ

- Material: un fogonet, un pot i aigua.
 - Durada: 15-20 minuts, en ebullició.
 - Procediment: netejar amb aigua freda l'agulla i la xeringa dues vegades.
1. Separar (si és possible) l'agulla del dipòsit, traient l'èmbol.
 2. Posar-ho en aigua bullint un mínim de 15 minuts (es pot desinfectar també el recipient on s'ha fet la dissolució o la cullera posant-ho junt a bullir).
 3. Deixar que les peces es refredin i tornar-les a ajuntar.
 4. Abans de tornar-les a fer servir, passar-hi una altra vegada aigua freda.

40

Els **avantatges** que té la neteja mitjançant aquest mètode és que l'instrumental necessari és senzill. És l'única forma de netejar que protegeix al 100% contra la majoria d'infeccions (HIV, hepatitis B, bacteries i fongs). També protegeix del virus de l'hepatitis C si es fa bullir el temps suficient, el problema és que al ser un virus tan resistent, el fet de bullir durant tanta estona la xeringa la deixaria inservible.

Els **inconvenients** són que freqüentment hi ha la idea que és suficient posar la xeringa en aigua calenta durant un moment, però cal saber que això no és cert.

Un altre dels inconvenients és que a Europa, la majoria dels usuaris de drogues s'injecten amb xeringues d'usar i llençar. Aquestes xeringues només es poden bullir d'una a tres vegades. Després, el buit de la xeringa presenta falles. A més, algunes xeringues no aguanten el procés de bullir entre 15 i 20 minuts.

10.2. MÈTODE DEL LLEIXIU

- Material: lleixiu normal, una tassa o un pot.
 - Durada: uns 5 minuts.
 - Procediment: netejar-ho 2 cops amb aigua, 2 cops amb lleixiu i 2 cops amb aigua.
1. Omplir la xeringa, a través de l'agulla, amb aigua freda i després buidar-la (dues vegades).
 2. Omplir la xeringa amb lleixiu, a través de l'agulla, afegir-hi una mica d'aire i remoure-ho durant 30 segons. Després treure-ho (dues vegades).
 3. Tornar a omplir la xeringa amb aigua freda i després tornar a buidar-la (dues vegades).

L'**avantatge** d'aquest procediment és que és ràpid i econòmic.

41

Els **inconvenients** són que com més restes de sang quedin visibles a la xeringa, hi haurà més possibilitats que el procediment del lleixiu no sigui segur. Per tant, és important netejar-la bé amb aigua abans del lleixiu i no oblidar-se de moure la xeringa gairebé completament plena de lleixiu. D'altra banda, el lleixiu és de validesa limitada, sobretot si no es guarda ben tancat. Quan reacciona amb l'oxigen perd la seva qualitat desinfectant en tres o quatre setmanes, a més de tenir la propietat de malmetre alguns tipus de xeringues.

Per obtenir un millor efecte s'han de separar les parts de la xeringa, després de la desinfecció i d'haver-les esbandit amb aigua i posar-les en un bany de lleixiu, durant una hora. No queda clar que el lleixiu elimini el virus de l'hepatitis C.

10.3. MÈTODE DEL IODE

- Material: solució de iode (concentració del 10%), tassa o bol.
 - Durada: si es té tot a mà, uns 6 minuts.
 - Procediment: netejar-ho 2 cops amb aigua, 2 cops amb iode i 2 cops amb aigua.
1. Omplir la xeringa per l'agulla amb aigua freda i neta, després buidar-la (dues vegades).
 2. Omplir la xeringa per l'agulla amb una solució de iode. Deixar que actui durant almenys dos minuts. Remoure-la bé, abans de buidar-la (dues vegades).
 3. Omplir la xeringa per l'agulla amb aigua freda de nou i després treure-la (dues vegades).

42

Els **avantatges** són que és un mètode relativament econòmic i ràpid. El iode, com l'alcohol, és una substància coneguda i acceptada per a la desinfecció en el tractament quirúrgic.

Els **inconvenients** són que com més restes de sang quedin a la xeringa, la possibilitat que algun virus hi estigui viu serà més gran. També suposa un inconvenient el fet que les persones al·lèrgiques al iode i/o amb problemes a la glàndula tiroide haurien d'usar aquest mètode només després d'esbandir-ho a fons, al final de la desinfecció. S'ha de tenir en compte que el iode taca la pell i la roba. Per obtenir-hi un millor efecte cal separar la xeringa en parts, després de la desinfecció i de l'aclariment, i posar-les totes en un bany de iode durant una hora.

10.4. MÈTODE DE L'ALCOHOL

- Material: alcohol mèdic. L'alcohol de consum no és l'adequat (en cas d'urgència, l'alcohol de consum hauria de tenir una graduació d'uns 70-80 graus, i preferiblement una

beguda transparent, tipus aiguardents o *orujos*), una tassa o un bol.

- Durada: si es té tot a mà, uns 6 minuts.
 - Procediment: netejar-ho 2 cops amb aigua, 2 cops amb alcohol i 2 cops amb aigua.
1. Omplir la xeringa per l'agulla amb aigua freda i netejar-la, i després buidar-la (dues vegades).
 2. Omplir la xeringa per l'agulla amb alcohol. Deixar que actüï durant 2 minuts com a mínim. Barrejar-ho bé abans de buidar-la (dues vegades).
 3. Esbandir-la: omplir la xeringa per l'agulla amb aigua freda i després buidar-la de nou (dues vegades).

L'**avantatge** és que suposa un procediment ràpid i l'alcohol aguanta molt de temps. Cal recordar tancar bé l'ampolla, ja que si no l'alcohol s'evapora.

43

Els **inconvenients** són que l'alcohol no ho desinfecta tot al 100%. A més l'alcohol fa malbé la capa de protecció de l'interior de la xeringa i, per tant, l'èmbol no correrà a la perfecció. Per obtenir un bon efecte cal separar la xeringa en parts, després de la desinfecció i de l'aclariment, i s'ha de posar en un bany d'alcohol durant una hora.

Seguint aquests consells l'usuari reduirà els riscos lligats a l'hàbit d'injecció, però segueix essent una via de consum perillosa. Per això val la pena plantejar sempre el pas a la via fumada, esnifada o oral, almenys alguna vegada.

11. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- 44
- Trautman, F. Berendregt, C. *The European Peer Support Manual*. European Commission. Directorate General V. National Institute for Alcohol and Drug. P.O. Box 725.35000 AS Utrecht. Holanda. 1994.
 - *Back to Junkie School with Grandpa Smackhead Jones*. Lifeline Manchester (GB).
 - *The most common disease in the world. Have you got it?* Lifeline Manchester (GB).
 - *What works? Safer injecting guide*. The Exeter Drugs Project. Exeter. Anglaterra. 1990.
 - *Reducció de risc en la injecció*. Material de The Angel Project. The Angel Project. Londres. Anglaterra. 1993.
 - *The User's Guide, Safer Drug Use*. The community Drug project. Londres. Anglaterra. 1989.
 - *HIT. A Guide to Safer Injecting. Liverpool*. Anglaterra. 1995.
 - *Needle Exchange*. Manchester AIDS Forum. Anglaterra. 1994.
 - *NUUA News*. The NWS users and AIDS Association. Issues 12 and 14. Austràlia. 1993.
 - *Petit Manuel du shoot à risques réduits*. ASUD. França. 1995.
 - *Cuídate el cuerpo*. Plan Nacional sobre Drogas. 1994.
 - *Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas*. Manual de educación sanitaria. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1999.



www.gencat.net/sanitat