

Protocols de reducció de danys



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Autors:

Elena Adan. SAPS-Creu Roja
Olga Díaz. SAPS-Creu Roja
Dolors Hidalgo. Baluard-ABD
Lorena Andreo. SAPS-Creu Roja
Jordi Delàs. SAPS-Creu Roja
Esther Henar. ABD
Ana Altabàs. Àmbit Prevenció
Pilar Perramon. Àmbit Prevenció
Gastón Tenza. Àmbit Prevenció
Conchita Ballesta. SPOTT
Julio Mingueza. SPOTT
Marc Rovira. CAS Vall d'Hebron
Manel Anoro. Baluard-ABD
Carmen Vecino. ASPB
Teresa Brugal. ASPB
Paloma Carrillo. ASPB
Carles Muñiz. ASPCAT
Xavier Major. ASPCAT
Sebastià Salvadores. Baluart-ABD
Xavier Bassols. CAS Vall d'Hebron
Rosa Kistmacher. SAPS Creu Roja
Mar Fernández. SAPS Creu Roja
Nuria Ibáñez. ASPCAT

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Salut Pública

Primera edició: Barcelona, juliol de 2012

Coordinació editorial: Direcció General de Salut Pública

Assessorament lingüístic: Servei lingüístic Departament de Salut

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

Protocols de reducció de danys

Autors:

Elena Adan. SAPS-Creu Roja

Olga Diaz. SAPS-Creu Roja

Dolors Hidalgo: Baluard-ABD

Lorena Andreo. SAPS-Creu Roja

Jordi Delàs. SAPS-Creu Roja

Esther Henar. ABD

Ana Altabàs. Àmbit Prevenció

Pilar Perramon. Àmbit Prevenció

Gastón Tenza. Àmbit Prevenció

Conchita Ballesta. SPOTT

Julio Minguenza. SPOTT

Marc Rovira. CAS Vall d'Hebron

Manel Anoro. Baluard-ABD

Carmen Vecino. ASPB

Teresa Brugal. ASPB

Paloma Carrillo. ASPB

Carles Muñiz. ASPCAT

Xavier Major. ASPCAT

Sebastià Salvadores. Baluart-ABD

Xavier Bassols. CAS Vall d'Hebron

Rosa Kistmacher. SAPS Creu Roja

Mar Fernández. SAPS Creu Roja

Nuria Ibáñez. ASPCAT

Índex



Índex

Introducció

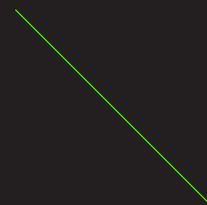
Protocols Sanitaris

1.1. Cribatges de Salut	11
1.2. Vacunacions	18
1.3. Tuberculosi activa	21
1.4. Tractament directament observat	23
1.5. Espais de venopunció assistida	25
1.6. Prevenció de la sobredosi	27
1.7. Intoxicació aguda per heroïna o cocaïna	35
1.8 Higiene bucodental	42
1.9 Atenció a la dona	47

Protocols Socials

2.1. Pacients en estat crític	53
2.2. Violència	56
2.3. Riscos laborals	60
2.4. Intervenció social	66
2.5. Immigració	72

0. Introducció



Aquests protocols s'han realitzat amb la participació dels diferents serveis de reducció de danys de drogodependències de la ciutat de Barcelona, de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i de la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut de la Generalitat .

L'objectiu de tot protocol és millorar la qualitat de l'atenció que ofereixen els centres a través d'un disseny estandarditzat de l'atenció que faci que les accions s'apliquin de manera universal i sistemàtica.

Amb aquests protocols es vol oferir unes pautes d'actuació pels centres de reducció de danys (CRD) per tal d'atendre els diferents problemes sanitaris i socials que presenta el col·lectiu de drogodependents atesos en aquests centres, a més de protegir els riscos per la salut dels professionals que hi treballen.

Les malalties infeccioses segueixen sent una de les conseqüències més greus del consum endovenós de drogues. Les conductes de risc respecte el consum i la situació social deprimida (sense sostre, pobresa, manca de higiene, etc.) que freqüentment pateixen aquests usuaris afavoreixen el contagi i la transmissió d'aquestes malalties. Un altre risc important que presenten aquests pacients és el risc de sobredosi que continua sent un factor rellevant de mortalitat.

Molts dels pacients atesos presenten una alta precarietat social amb una situació de marginalització. Hi ha també una alta percentatge de persones immigrades que són ateses als centres de reducció de danys i que tenen necessitats afegides de tipus legal i social.

És per tot això que cal una actuació d'equip dels diferents professionals social i sanitaris implicats. Aquest protocols pretenen ajudar aquests professionals a millorar l'atenció als drogodependents

Els objectius en l'aplicació d'aquests protocols son:

Objectius sanitaris: Millorar l'estat de salut i disminuir la morbi-mortalitat a través de la prevenció, diagnòstic precoç i suport al tractament de les malalties infecto contagioses més prevalents i la sobredosi. Promoure un consum higiènic i de menys risc.

Objectius socials: donar resposta a la demanda social del usuari amb diferents nivells d'actuació, incidint en aquells en situació crítica, els immigrants i les necessitats específiques de les dones.

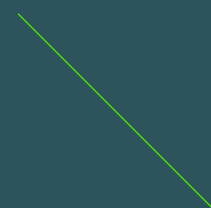
Objectius relacionats amb els professionals: prevenir i actuar davant dels possibles episodis de violència en els centres, i prevenir i actuar davant dels riscos laborals associats al treball amb els usuaris.

Esperem que siguin una eina per a facilitar la vostra tasca.

Xarxa Redan de Barcelona

Xarxa de Centres de Reducció de Danys de la ciutat de Barcelona

1. Protocols sanitaris



Les malalties infeccioses es troben entre les complicacions més greus del consum de drogues (VIH, Hepatitis Víriques; Malalties de transmissió sexual (MTS) i la tuberculosi (TBC)).

A Espanya ha disminuït la infecció pel VIH en consumidors de drogues (però encara els injectors de drogues presenten prevalences elevades), la infecció per l'hepatitis C és molt elevada en tots els col·lectius d'injectors de drogues en diferents comunitats i països.

A Catalunya en el darrer estudi CEISCAT 2010 la prevalença de VHC era aproximadament del 72% i la del VIH 33,2% (40,8% en espanyols i 21,1% estrangers)

També tenen risc de contraure infeccions bacterianes a la pell, parts toves (cel·lulitis, abscessos, flebitis...), musculars i esquelètiques, cor (endocarditis) i pulmons (pneumònies i TBC).

Principalment per quatre raons:

Primer: el mètode de consum (intravenós). És el més important. Per gèrmens de la pell o saliva del usuari (més freqüents), de la droga i dissolvents contaminats, del material d'injecció contaminat amb sang d'altres individus infectats amb qui han compartit.

Segon: les circumstàncies que coincideixen en l'addicció. La situació social precària (marginació, indigència), la manca de higiene, la malnutrició, i altres com l'amuntegament, els hàbits sexuals afavoreixen transmissió TBC i MTS

Tercer: la repercussió de les substàncies sobre l'organisme: En el cas dels opiàcis: la depressió del nivell de consciència i dels mecanismes defensius respiratoris (tos i reflex glòtic), facilita l'aspiració pulmonar i del contingut orofaringi. (Presenten pneumònies 10 cops més que la població general).

En la majoria de drogues: Disminució de la percepció de risc i de l'ús de mesures de prevenció (material i parafernàlia de venipunció estèrils, ús de preservatius). Síndrome d'abstinència i urgència per a consumir.

Quart: En molts drogodependents existeix una percepció del risc disminuïda i com a conseqüència apareix un ús inadequat de mesures de prevenció (material i parafernàlia de venipunció estèrils, ús de preservatius), en especial quan apareix la Síndrome d'abstinència i per tant la urgència per a consumir.

Objectius generals:

- 1-prevenció de les malalties
- 2-detecció de les infeccions
- 3-derivació als especialistes

Objectius específics

- millorar l'estat de salut individual dels UDVP,
- millorar el nombre de detecció analítica de les infeccions relacionades amb el consum venós (HIV, hepatitis i MTS),

- augmentar la detecció de persones amb tuberculosi o en contacte amb TBC, particularment en persones amb infecció pel virus de l'HIV.
- augmentar l'accés al tractament per la infecció de l'HIV i les altres malalties infeccioses,
- millorar el diagnòstic d'infeccions cròniques que necessitin atenció especialitzada,
- augmentar la cobertura vacunal entre els Usuaris de drogues per via parenteral (UDVP),
- augmentar l'accés dels UDVP al counselling preventiu i a la informació,
- millorar la vigilància de la infecció per HIV, hepatitis i altres infeccions prevalents en UDVP
- Prevenir i tractar les intoxicacions agudes per drogues (sobredosis)

1. Protocols sanitaris:

1.1 Cribatge de salut

1.2 Vacunació

1.3 Tractament directament observat

1.4 Control tractament tuberculosi activa

1.5 Consum en sales de consum supervisat

1.6 Prevenció, detecció i actuació en sobredosis per part dels propis consumidors

1.7 Actuació en intoxicació aguda per heroïna o cocaïna per part dels professionals

1.1

Protocol de Cribatges de salut

Introducció:

Els drogodependents, en general, presenten hàbits poc saludables, i tot sovint es troben allunyats de la xarxa sanitària bàsica. Per això, en els programes de reducció de danys, les activitats sanitàries tenen una importància indubtable.

Si bé un objectiu d'aquests centres és fer el possible perquè aquests pacients utilitzin els circuits sanitaris normalitzats (metge de capçalera,...), cal tenir present les circumstàncies personals i socials de molts d'ells. Això fa que sigui necessari poder oferir un cert nivell d'atenció sanitària directa des dels propis serveis de reducció de danys si no volem perdre l'oportunitat d'oferir un control de la salut. Cal tenir present que aquest pacients presenten una alta prevalença de factors de risc i de malalties molt greus

Objectiu:

El cribatge té com objectiu la detecció precoç en individus aparentment sans, d'aquelles malalties que es poden controlar millor si es detecten en les primeres fases de la seva evolució.

Realitzarem serologies sanguínies per a detectar les hepatitis, HIV i sífilis i la prova intradèrmica de la tuberculina per a detectar contacte tuberculosi.

Aquest protocol s'ha d'oferir a tots els usuaris que contactin amb un servei de reducció de danys si pensem que no seguirà una derivació al metge de capçalera. És aplicable tant a usuaris en actiu com a persones que hagin consumit per via venosa durant la seva vida.

És de compliment obligatori per a tots els usuaris que sol·licitin iniciar un tractament.

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT

1.1 PROTOCOL DE CRIBRATGES DE SALUT

PRIMERA VISITA

HISTÒRIA CLÍNICA:
 Anamnesi + exploració
 Counselling (pre i post analítica)+
 Consentiment informat
 Educació
 Vacunacions
 Seguiment i freqüència de controls



ANALÍTICA SANGUÍNIA



(Mínim)

SEROLOGIES:

VIH I/II
 VHC
 Serologia luètica
 HBsAg
 AntiHBc
 AntiHBs
 AntiHAV (a negociar)

(Opcional)

BIOQUÍMICA:

glucosa, urea, creatinina, sodi,
 potassi, proteïnes totals, albú-
 mina, colesterol total, triglicè-
 rids, bilirubina total, GOT, ALT,
 GGT, fosfatasa alcalina i ferro.

HEMOGRAMA



PROVA DE LA TUBERCULINA (PPD)

0,1 ml de la dilució de tuberculina (PPD)
 Injecció intradèrmica a llegir en 48-72h
 +
 radiografia del tòrax si PPD +
 o HIV + (tots)



Totes les serologies s'han de fer du-
 rant els sis primers mesos d'arribada
 de l'usuari.

Negociar amb laboratori nombre i
 tipus d'analítiques. Mínim les sero-
 logies bàsiques.

1.1. PROVA DE LA TUBERCULINA (PPD)

Introducció:

La situació social deprimida de molts consumidors de drogues junt amb una prevalença alta de la infecció pel HIV fa que els usuaris atesos als centres de reducció de danys presentin un risc més alt de malaltia tuberculosa que cal detectar i tractar de la manera més ràpida possible.

Objectiu:

La prova de la tuberculina serveix per a detectar persones que tenen una infecció latent o que han tingut contacte amb el Mycobacteri tuberculosi.

Cal tenir present que podem obtenir falsos negatius per anèrgia en consumidors de drogues, en particular en aquells que pateixen la infecció per l'HIV.

TOS DE MÉS DE 15 DIES (compte fumadors) (valorar també sudoració nocturna, pèrdua de pes,...) **o ANTECEDENTS D'EXPOSICIÓ RECENT**



SI

URGÈNCIES

↓ NO

PROVA DE LA TUBERCULINA (PPD) 0,1 ml de la dilució de tuberculina (PPD) **Injecció intradèrmica**

Si el resultat és positiu o en tots els HIV+ Radiografia del tòrax
(Contactar amb servei de radiologia ambulatori i negociar una via ràpida de realització i interpretació Rx-protocol REDAN)+ Contactar amb algun pneumòleg o internista x valorar Rx tòrax

Lectura del test a les **48-72 hores**

→ NO LECTURA

NEGATIU
No induració
Induració < 5 mm

POSITIU
Induració > 5 mm

REPETICIÓ
(si no hi ha indicació per fer-ho abans), al cap d'un any

VIH +
Independentment del resultat

DERIVACIÓ
Centre hospitalari amb metge especialitzat en VIH
Negociar dies i horari de visita ambulatoria per via ràpida alternativa. I telèfons de contacte

Unitat de Malalties del Tòrax o pneumologia centre d'atenció especialitzada*
Via ràpida de visita concertada
Telèfon de contacte negociats

Tramitació de la targeta sanitària individual (TIS)
Estudi de contactes
Notificació del cas

*A Barcelona Av drassanes 17-21 3^a Pl . Tel. 93 301 24 24

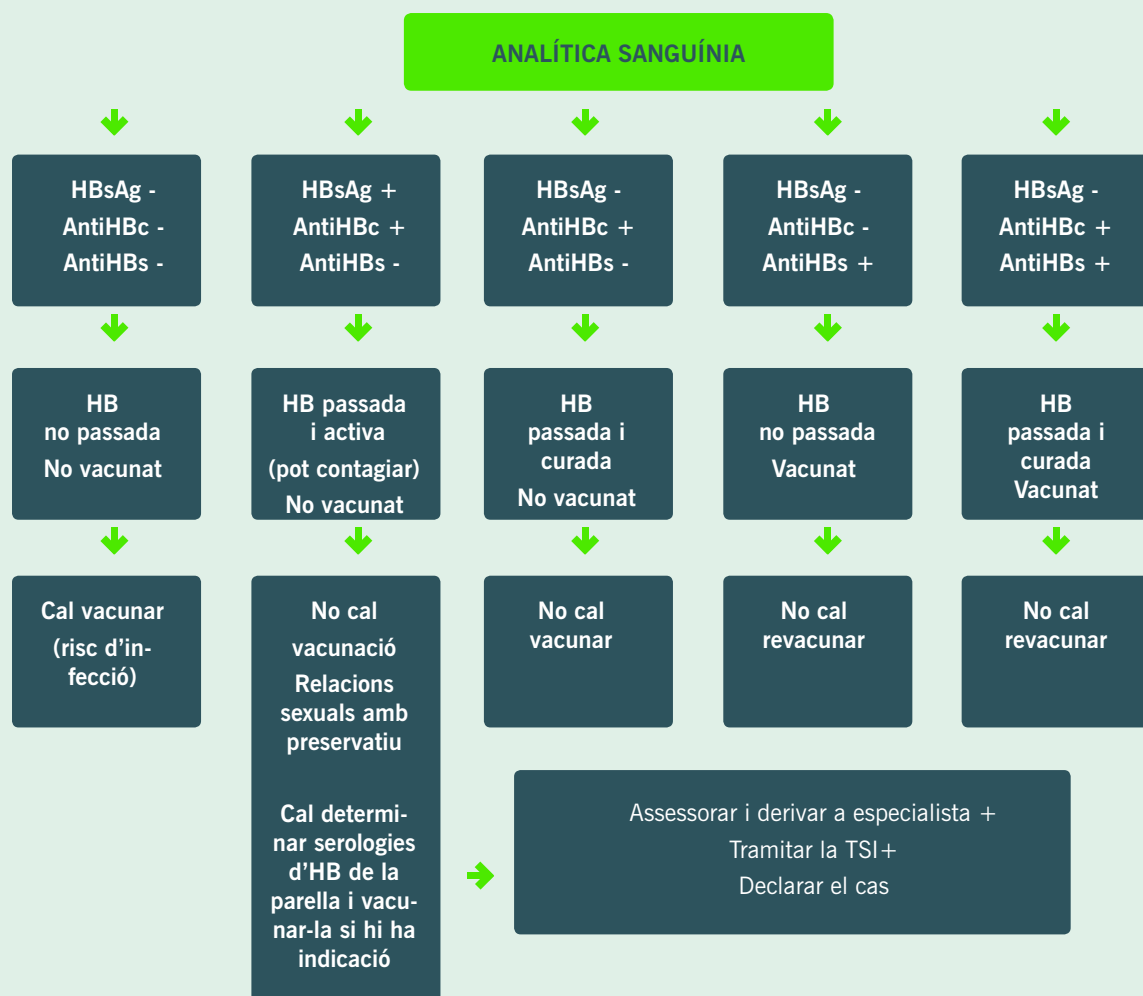
1.1. SEROLOGIA D'HEPATITIS B (HB)

Introducció:

La prevalença d'hepatitis B entre usuaris de droga per via parenteral (UDVP) és elevada, però disposem de la vacuna preventiva. Tant el diagnòstic precoç com l'accés al tractament és baix entre els consumidors de drogues, per això el test i la derivació són ofertes assistencials molt importants.

Objectiu:

Oferir una detecció precoç de la situació serològica del pacient respecte al Virus de l'hepatitis B (immunitzat, infecció crònica, sense immunització) que permeti orientar l'actuació mèdica pertinent.



Anticossos IgG + IgM contra el nucli del virus de l'HB (AntiHBc) = anticossos contra el virus
Anticossos contra l'antigen de superfície de l'HB (AntiHBs) = anticossos contra la vacuna positius (ben vacunat) si són superiors a 10 UI/ml

Antigen de superfície del virus de l'HB (HBsAg) = és el mateix virus de l'HB. Si el resultat es manté més de 6 mesos podem considerar hepatitis crònica

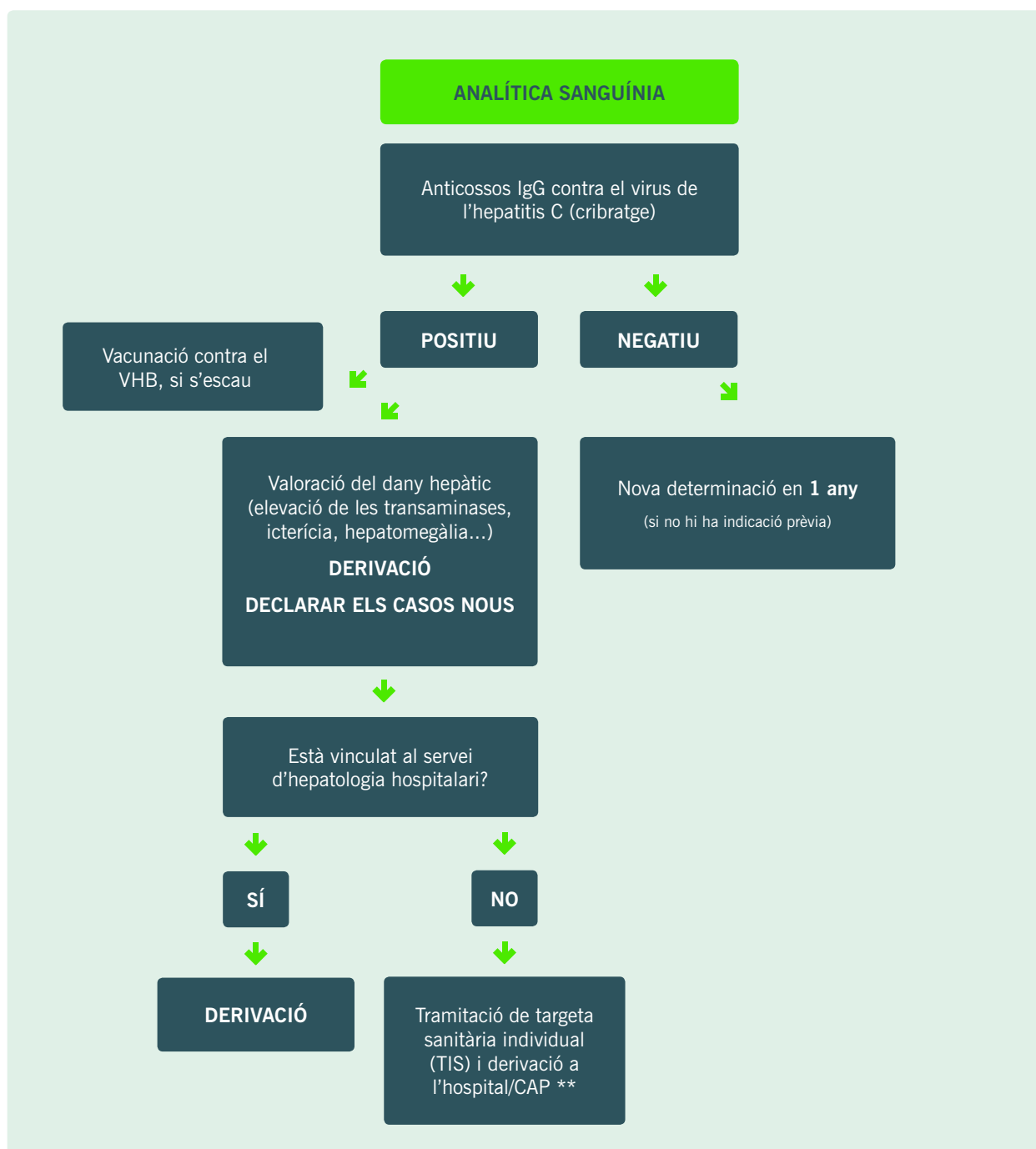
1.1. SEROLOGIA DEL VHC

Introducció:

La hepatitis C té una prevalença molt elevada en el col·lectiu de UDVP, és molt important el *counselling* per a prevenir el risc de contagi, així com la detecció precoç i la derivació a especialistes per a un tractament precoç (major possibilitat de curació). Molts dels infectats crònics no coneixen la seva situació i dels que la coneixen pocs accedeixen a tractament.

Objectiu:

Oferir un diagnòstic precoç de la infecció pel Virus de l'hepatitis C que permeti orientar l'actuació mèdica pertinent.



**A Barcelona s'ha de derivar al pacient al Metge de família i amb la fulla derivar-lo al Hospital de zona. A la resta del territori negociar circuit i criteris amb digestòleg, internista o infectòleg.

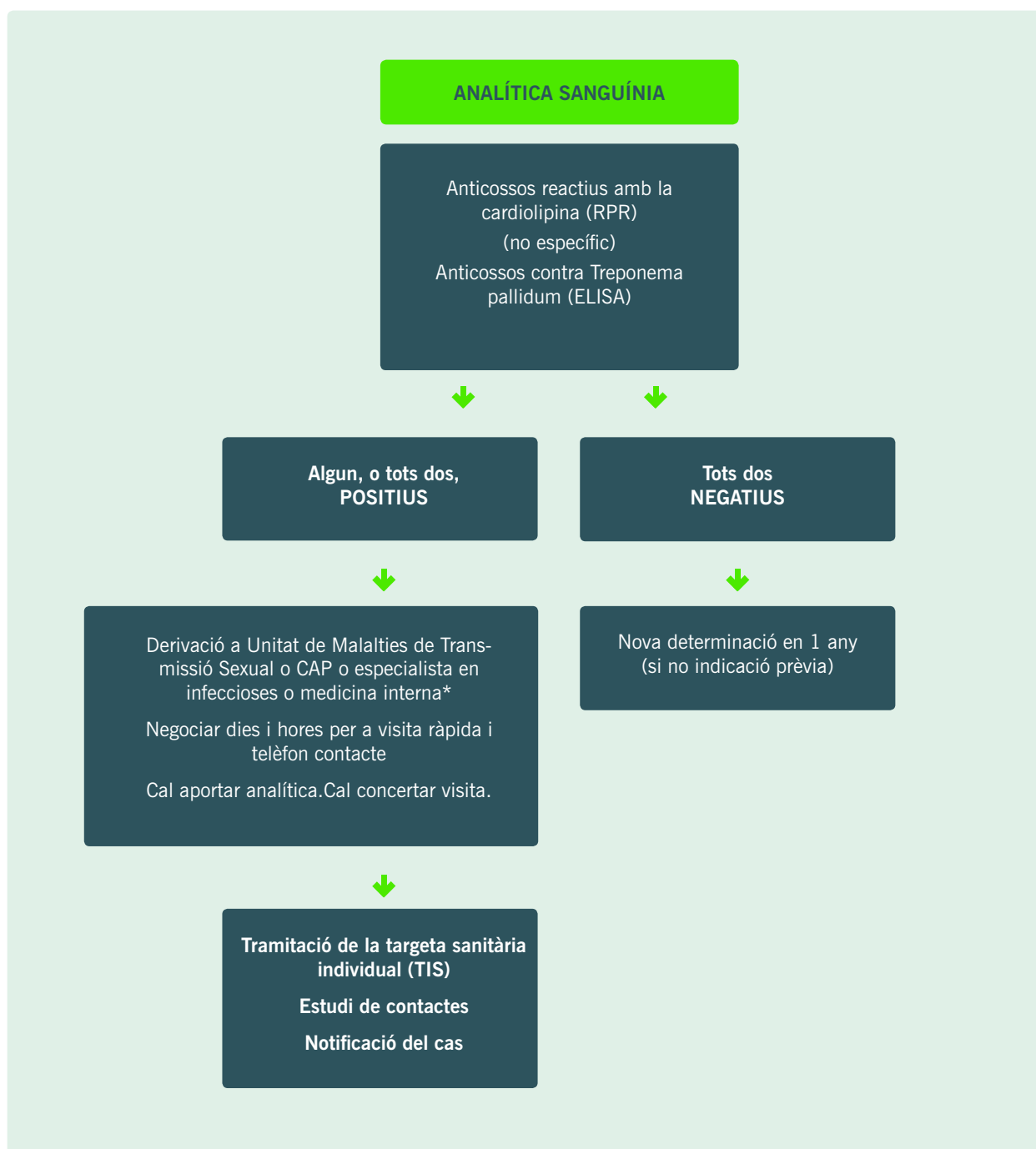
1.1. SEROLOGIA LUÈTICA

Introducció:

La serologia luètica (sífilis) permet detectar individus infectats i asimptomàtics i també pot ser positiva en persones que han passat la malaltia i han estat tractades correctament.

Objectiu:

Fer un Diagnòstic precoç d'infecció de la sífilis i una derivació ràpida a l'especialista.



1.1. SEROLOGIA DE LA INFECCIÓ PEL VIRUS DE LA SIDA

Introducció:

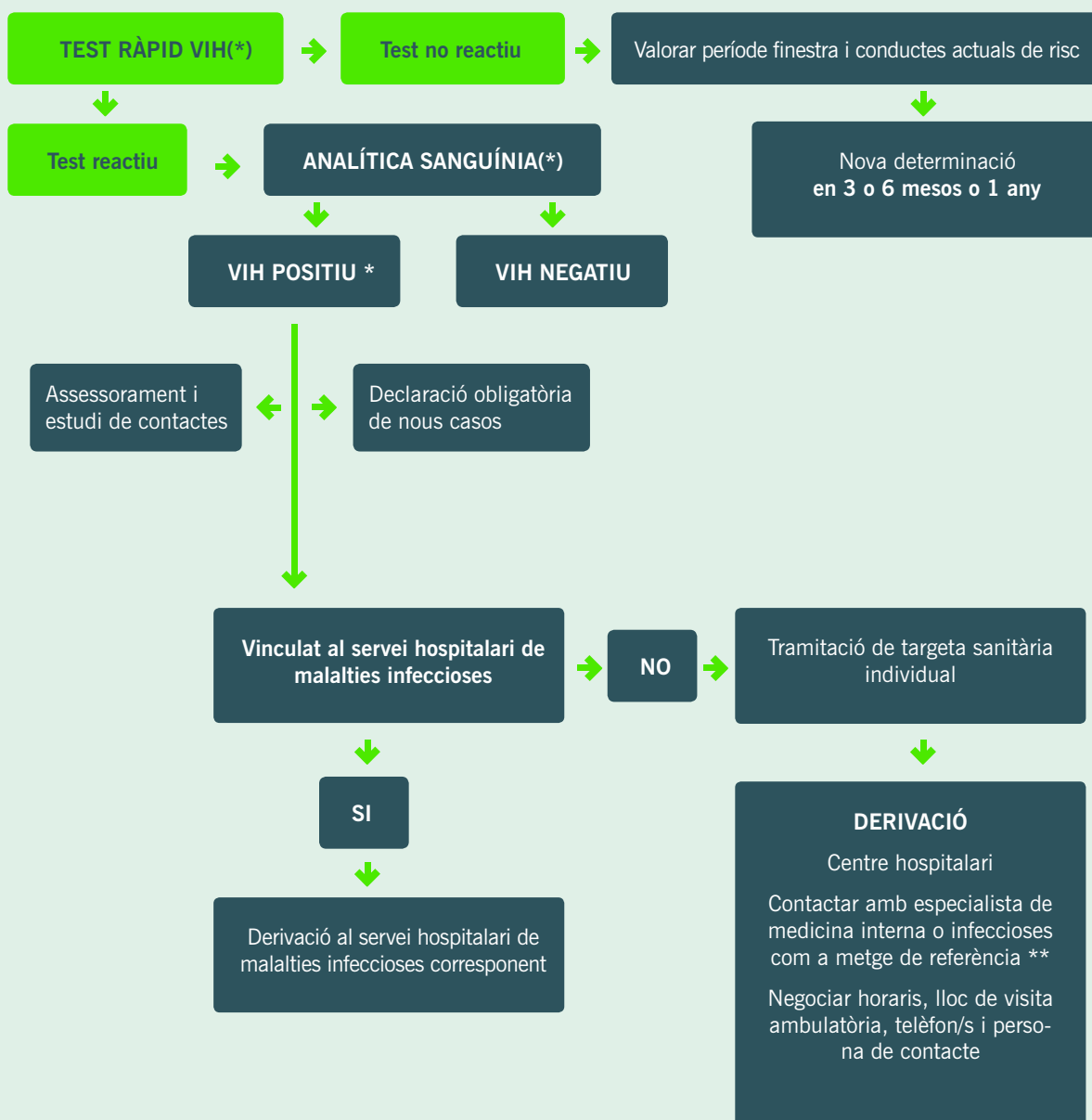
L'epidèmia d'infecció pel virus de la sida entre els injectors de drogues ha estat molt greu a Catalunya i malgrat la disminució de la incidència, la prevalença continua sent força alta, entre el 20 i el 40%. Normalment els drogodependents és el grup de risc al qual el diagnòstic de la infecció és més retardat, a més l'accés al tractament està per sota del que seria desitjable.

Objectius:

Fer una vigilància i un diagnòstic precoç de la infecció en els pacients atesos als centres de reducció de danys i en aquells infectats facilitar un accés ràpid a l'especialista.

Metodologia:

En la mesura del possible i com a primera opció el test s'ha de fer amb extracció de sang total. Quan per les circumstàncies del servei o de l'usuari això no es pugui fer oferirem el test ràpid, que com sabeu, si surtis positiu s'hauria de confirmar amb extracció de sang.*



*Per considerar-se (+) cal un Elisa i una confirmació Western Blot positius

** A Barcelona derivació Metge de Família i amb la fulla de derivació portar a l'Hospital de referència

1.2

Protocol de vacunació

Introducció:

Els drogodependents, en general, presenten hàbits poc saludables, i tot sovint es troben allunyats de la xarxa sanitària bàsica. Per això, entre les activitats sanitàries importants a desenvolupar incloem les activitats preventives, com ara els programes de vacunació.

Objectius

a) Objectiu general

Millorar l'estat de salut dels drogodependents que fan ús dels espais de reducció de danys.

b) Objectius específics

1. Estudiar l'estat de vacunació respecte l'hepatitis B, el tètanus i la grip en el màxim nombre d'usuaris.
2. Identificar el nombre màxim d'usuaris a partir de criteris de vacunació.
3. Vacunar, excepte a les persones que ho rebutgen, el nombre màxim d'usuaris a partir de criteris de vacunació.
4. Implementar activitats d'educació sanitària que recordin la importància de la vacunació en la població drogodependent que no estigui sensibilitzada.

Població objectiu

Els programes vacunals s'adrecen a la població drogodependent usuària de recursos de reducció de danys.

Procés

En la primera entrevista s'ofereix una extracció de sang, alhora que s'informa dels programes de vacunació i es pot administrar la primera dosi del calendari.

Es recomana vacunar els usuaris de drogues per via parenteral contra les malalties següents (a les parelles d'aquest usuari es recomana vacunar-les de l'VHB+):

1. Hepatitis

- La vacuna contra l'hepatitis B s'administra a
 - < 45 anys (hepatitis A i B)
 - > 45 anys (hepatitis B)

2. Tètanus

3. Grip

VACUNA CONTRA L'HEPATITIS A I B / HEPATITIS B

1a dosi (A+B)	2a dosi (B)	3a dosi (B)	4a dosi (B)
Pauta accelerada 0*	1a setmana **	1 mes	6 mesos

* Extracció de sang i anamnesi.

** Si el resultat de l'anàlisi del virus de l'hepatitis B és positiu, no cal seguir el calendari de vacunació i s'ha d'iniciar la tramitació de la targeta sanitària individual (TSI).

La vacuna contra el virus de l'hepatitis A i B no produeix efectes adversos quan s'aplica a una persona immune o portadora del VHB.

Les dosis administrades en intervals més llargs igualment confereixen immunitat. La protecció òptima no s'assoleix fins a la tercera dosi.

Disposem d'una pauta ràpida: primera dosi (A+B), segona dosi (només B) un mes després, tercera dosi (B) (2 mesos després de la primera dosi, quarta dosi (12 mesos després de la primera) (A + B combinada).

Als pacients que han oblidat la tercera dosi, se'ls pot administrar aquesta dosi en qualsevol moment.

Contraindicacions generals: hipersensibilitat coneguda a algun component de la vacuna, procés febril agut. En cas d'embaràs valorar risc, si el risc és baix no vacunar.

PROTOCOL DEL TÈTANUS

	1a dosi 0 mesos	2a dosi 1 o 2 mesos	3a dosi 6 mesos
Dosis prèvies	Possibilitats	Dosis a rebre	Recomanacions futures
3 dosis o més	Dues possibilitats: < 10 anys després de l'última dosi > 10 anys després de l'última dosi	a) Cap b) Una dosi de record	a) S'han de complir els 10 anys des de l'última dosi. b) Una dosi de record al cap de 10 anys.
2 dosis	Dues possibilitats: < 5 anys des de l'última dosi > 5 anys des de l'última dosi	c) Una dosi de record d) Dues dosis amb un interval d'un mes	Una dosi de record al cap de 10 anys
1 dosi	Dues possibilitats: < 5 anys des de l'administració de la dosi > 5 anys des de l'administració de la dosi	e) Dues dosis amb un mes d'interval f) Tres dosis (1a, 2a i de record per any)	S'ha de posar una dosi de record al cap de 10 anys
Usuàries no vacunats o amb dubtes d'haver estat vacunats abans	de la pauta	g) Tres dosis (1a, 2a i de record per any)	S'ha de posar una dosi de record al cap de 10 anys

Societat Espanyola de Medicina Preventiva, Salut Pública i Higiene (1995)

PROTOCOL DEL TÈTANUS

1a dosi - 0 mesos		2a dosi - 1 o 2 mesos		3a dosi - 6 mesos	
Dosis prèvies	Possibilitats	Dosis a rebre		Recomanacions futures	
3 dosis o més	Dues possibilitats: < 10 anys després de l'última dosi > 10 anys després de l'última dosi	a) Cap b) Una dosi de record		a) S'han de complir els 10 anys des de l'última dosi. b) Una dosi de record al cap de 10 anys.	

HISTÒRIA DE VACUNACIÓ ANTITETÀNICA**FERIDES LLEUS NETES****ALTRES FERIDES⁽¹⁾**

	Toxoide tetànic	IgT	Toxoide tetànic	IgT
Desconeguda o menys de tres dosis	Sí	No	Sí	Sí ⁽²⁾
Tres dosis o més	No ⁽³⁾	No	No ⁽⁴⁾	No

IgT: immunoglobulina antitetànica.

(1) Ferides anfractuoses, punxants i/o contaminades amb pols, femtes, sorra, etc.

(2) IgT per via intramuscular, en un punt i amb una agulla diferent de la de la vacuna. Les dosis són 250 UI per a nens de menys de 25 kg de pes i 500 UI per a la resta.

(3) S'ha d'administrar una altra dosi vacunal si han transcorregut més de 10 anys des de l'última dosi.

(4) S'ha d'administrar una altra dosi vacunal si han transcorregut més de 5 anys des de l'última dosi.

Font: ACIP. MMWR 1984; 33 (supl.): 1-68.

Contraindicacions: procés febril agut. Embarassades: no vacunar fins al segon trimestre. Reacció neurològica o hipersensibilitat severa (anafilaxi, urticària)

PROTOCOL DE LA GRIP

Es recomana seguir la pauta de vacunació segons el calendari marcat per les autoritats sanitàries. De manera general, podem establir que la campanya de vacunació s'inicia a finals del mes d'octubre fins a l'arribada dels primers freds o l'aparició dels primers casos de grip en la població en general.

Contraindicacions: al·lèrgia a l'ou (proteïna d'ou), menors de 6 mesos.

Conservació vacunes a la nevera: Vives, atenuades o inactivades on la temperatura és més baixa (generalment a dalt) (ex grip), la resta al segon prestatge, mai a la porta.

1.3

Protocol d'abordatge de la TBC activa*

Introducció:

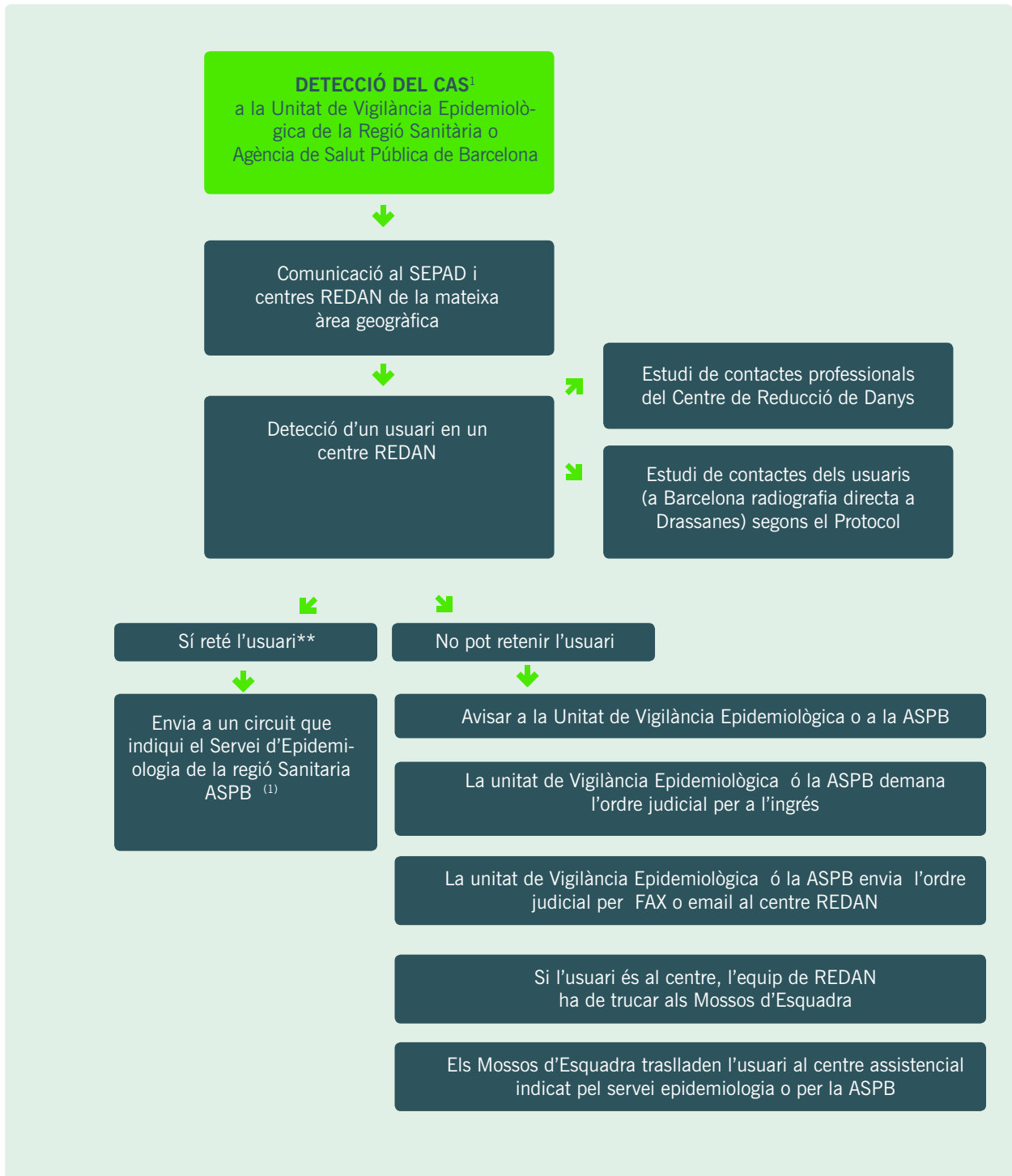
La Tuberculosi en fase activa és un perill per a la salut pública de la comunitat, davant de la qual és imprescindible actuar. La situació personal i social de molts drogodependents fa que la salut no sigui a vegades un element prioritari, fet que pot provocar que persones amb una tuberculosi activa no segueixin els consells mèdics de diagnòstic i tractament. Detectar aquests pacients i donar-los suport perquè facin un tractament adequat es important per a ells mateixos però també per disminuir el contagi a la comunitat, entre els quals hi ha els professionals dels centres de reducció de danys que atenen aquest pacient.

Objectius

Detecció de pacients atesos als Centres de Reducció de danys i derivació per fer un ingrés (voluntari o judicial) per tal d'iniciar el tractament de forma correcte dels pacients fins que deixin de ser contagiosos.

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT

1.3 PROTOCOL D'ABORDATGE DE LA TBC ACTIVA*



** Aïllament respiratori (cal posar mascareta al pacient).

* La tuberculosi activa és una malaltia contagiosa i per aquest motiu precisa un control estricte i esdevé un problema de salut pública.

(1) En el cas de la ciutat de Barcelona, s'avisarà al servei d'epidemiologia del' Agència Salut Publica Tel. 932384545 extensió 354: epidemiologia de 8 a 20h. Despres directament hospital zona

1.4

Protocol per al tractament directament observat (TDO)*

Introducció:

Algunes de les malalties que pateixen els consumidors de drogues precisen un tractament llarg o crònic on el compliment terapèutic és molt important; no només per la milloria de salut del individu afectat, sinó també perquè la discontinuïtat en els tractaments afavoreixen les resistències dels gèrmens als medicaments, és a dir la manca d'efectivitat del tractament.

Objectiu:

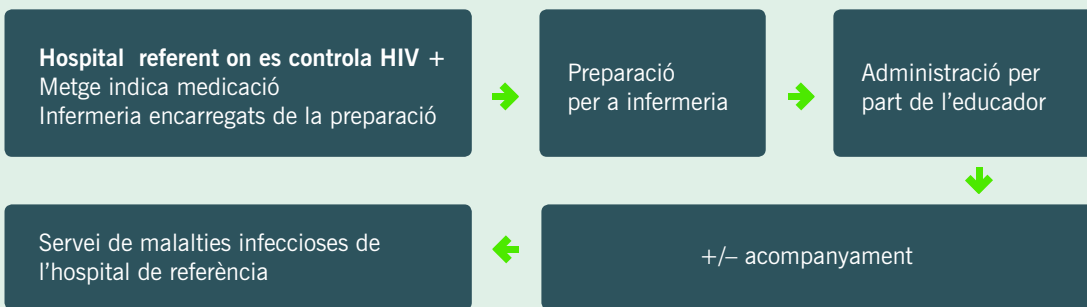
Augmentar l'adhesió al tractament dels pacients

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT

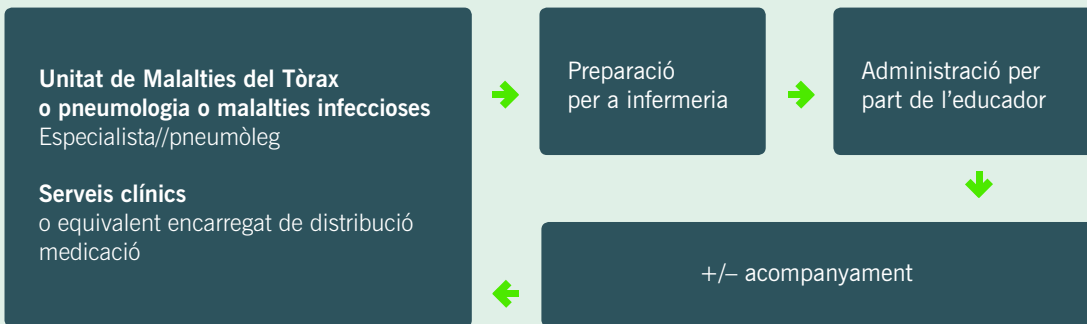
1.4 PROTOCOL PER AL TRACTAMENT DIRECTAMENT OBSERVAT (TDO)

USUARI DE DROGUES
 USUARI REGULAR DE RECURSOS DE REDUCCIÓ DE DANYS
 SOCIOPATIA IMPORTANT

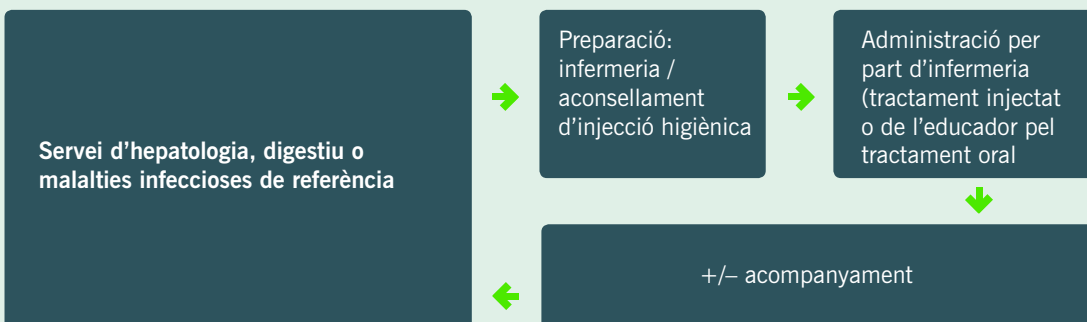
USUARI AMB VIH POSITIU



USUARI EN TRACTAMENT PER TBC NO ACTIVA (NO CONTAGIOSA)



USUARI D'HEPATITIS C+



1.5

Protocol de les normes de l'espai de venopunció assistida

Introducció:

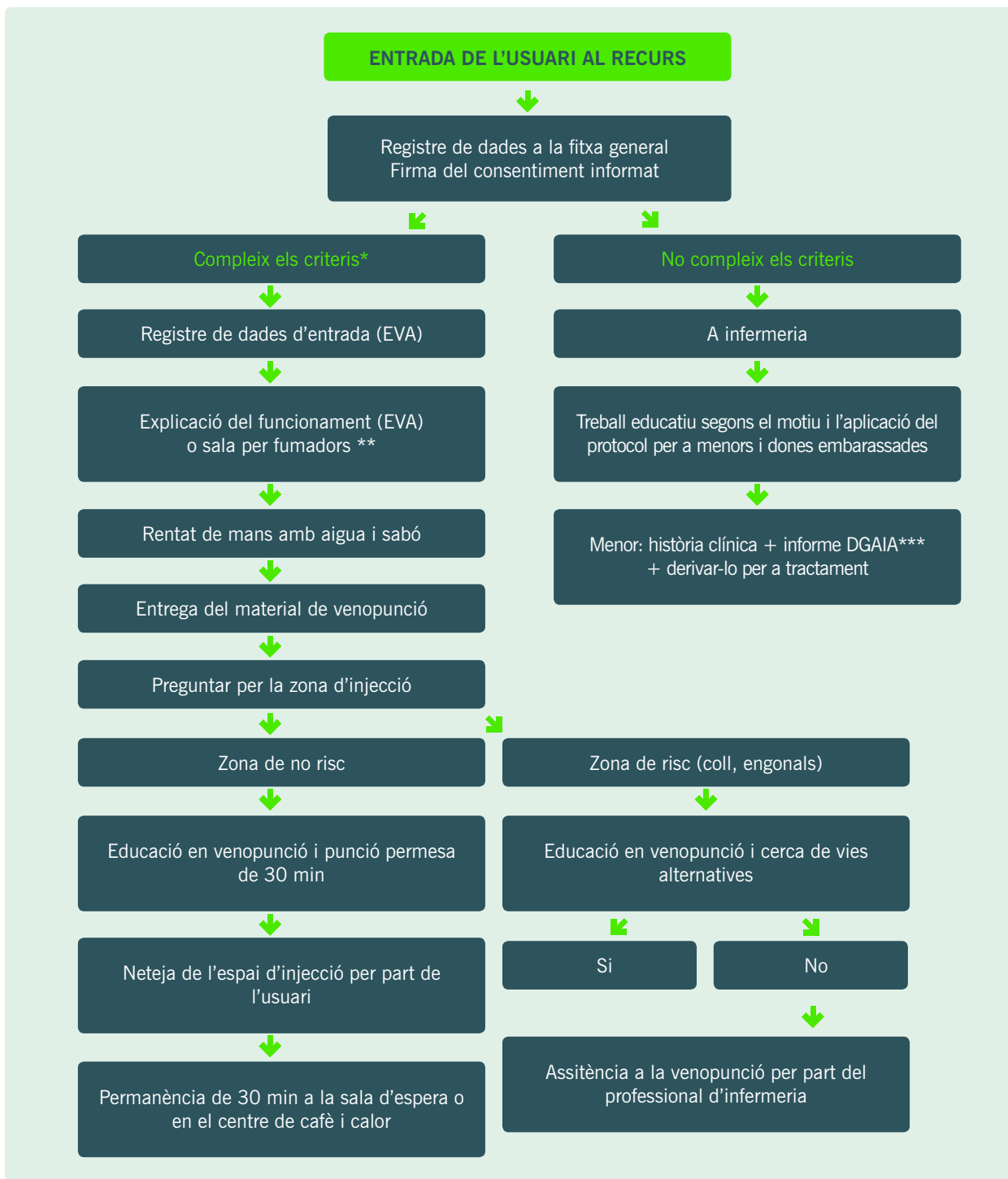
Els espais de venipunció assistida ofereixen als consumidors de drogues la possibilitat d'un consum més higiènic i més segur. Per tal d'assolir aquest dos objectius amb un màxim de qualitat i garantia cal seguir de manera sistemàtica uns passos i procediments que es descriuen en aquest protocol

Objectius

Millorar els hàbits de consum endovenós de drogues a través de l'educació i de la supervisió del la injecció. Crear un espai de consum més segur.

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT

1.5 PROTOCOL DE LES NORMES DE L'ESPAI DE VENOPUNCIÓ ASSISTIDA



* Criteris: més gran de 18 anys, injector, fumador (sala fumadors), no intoxicat (si ho està, se li proposa esperar o utilitzar la meitat de la dosi), no embarassada

** Funcionament: l'usuari es renta les mans, porta la droga, s'injecta ell mateix (amb canalització professional si la persona no pot, MAI pot injectar la substància el professional), no s'injecten els uns als altres, no comparteixen dosis sense acord previ, no hi ha violència, no hi ha tràfic. En sala de fumadors: prohibit usar l'amoniac.

*** DGAIA: direcció general d'atenció a la infància

1.6

Protocol sobre prevenció de sobredosis

(per adaptar a cada servei¹)

1. Objectiu general:

Reduir el nombre de casos de sobredosi mortal i no mortal per consum d'opiacis i psicoestimulants.

2. Objectius específics:

a) Augmentar els coneixements següents:

- Situacions de risc de sobredosi associat al consum de drogues
- Prevenció de la sobredosi

b) Formar en les habilitats següents:

- Identificació d'una sobredosi
- actuacions davant d'una sobredosi (incloent-hi l'administració de naloxona)

3. Població diana:

- a) Consumidors d'opiacis i/o psicoestimulants, especialment els injectors
- b) Familiars o amics amb qui conviuen i persones clau
- c) Professionals de reducció de danys

4. Procés

Cal que hi hagi un responsable del programa i un responsable dels aspectes clínics (aquest ha de ser un un/a infermer/a o metge/ssa) per centre o organització. Totes dues funcions les pot fer la mateixa persona, (vegeu annex 1).

Tots els centres han de tenir definit el protocol de prevenció de sobredosis per opiacis, que ha d'haver signat i datat el responsable del programa. Aquest protocol s'ha de revisar anualment per assolir una millora continuada.

4.1. Formació específica en prevenció i actuació davant d'una sobredosi per a tots els professionals

L'objectiu és que tots els professionals tinguin present la sobredosi com un dels danys més importants que cal prevenir i per tant incorporin en la seva tasca educativa quotidiana intervencions en aquest àmbit.

a) Professional nou al servei:

1. Formació en el mateix servei en el termini de 3 mesos:
 - Sessió individual o grupal
 - Impartida pel responsable clínic del projecte en el servei (vegeu l'annex 1)
2. Curs sobre sobredosis a l'IES en el termini d'1 any.

1. Cal implicar els usuaris (especialment aquells amb més factors de risc) en estratègies d'apoderament (empowerment) de tal manera:

- a) que participin en la identificació del problema, en el suggeriment de solucions i recomanacions i
 - b) que participin en el desplegament de les accions amb els continguts i els formats acceptables per a ells.
2. Són aquells familiars, professionals o altres persones que sovint estan presents quan els consumidors prenen la droga i que per tant podrien actuar en situacions de sobredosi.

b) Formació continuada:

1. Sessió interna de tot l'equip del servei: Revisió de coneixements 1 cop l'any.

Un component de la formació serà l'educació de consumidors de drogues en l'administració de naloxona.

El responsable del programa (vegeu l'annex 1) portarà un registre dels professionals formats com a formadors (vegeu l'annex 2).

4.2. Valoració i formació de consumidors (i familiars i persones clau)

a) Valoració individual del risc de patir una sobredosi

- Contactes breus: carrer i portes de centres de reducció de danys
 - a. Com: vegeu el Manual d'ajuda al professional per educar en prevenció i assistència a les sobredosis, http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Drogues/documents/Manualpereducar.pdf . Es poden fer tongades de dues preguntes i anar-les variant al llarg del temps
 - b. Quan: talls transversals cada 3 mesos en contactes nous o no se sap, i cada 6 mesos en contactes repetits.
 - c. Qui: tots els treballadors de portes i de carrer
- Contactes més estables: espais de calor i cafè dels centres de reducció de danys
 - a. Com: vegeu el Manual d'ajuda (cal detectar els consumidors clau)³
 - b. Quan: cada nou contacte al moment de fer l'entrevista (d'obrir història) i cada 6 mesos en contactes repetits.
 - c. Qui: tots els treballadors als quals s'obre història

b) Actuacions

- Contactes breus: carrer i portes de centres de reducció de danys
 - a. Sessió educativa individual
 - i. Com: continguts en funció de cada persona i dels seus factors de risc (vegeu el Manual d'ajuda). Generalment educatiu, sense incloure-hi la naloxona.
Cal valorar la derivació a un centre de reducció de danys per a una intervenció amb més profunditat (individual o en format taller) o cal valorar si és adient la formació individual in situ en programa d'administració de naloxona
 - ii. Quan: en el moment dels talls transversals cada 3 mesos en contactes nous o no se sap i cada 6 mesos en contactes repetits
 - iii. Qui: tots els treballadors de portes i de carrer
- Contactes més estables: espais de calor i cafè de centres de reducció de danys
 - a. Sessió educativa individual
 - i. Com: continguts en funció de cada persona (vegeu el Manual d'ajuda). Cal identificar si és adient la formació individual en el programa d'administració de naloxona o cal valorar si és adient derivar-lo al taller grupal
Cal identificar familiars o amics tributaris i derivar-los al taller grupal
 - ii. Quan: cada nou contacte al moment de fer l'entrevista (d'obrir història) i cada 6 mesos en contactes repetits
 - iii. Qui: tots els treballadors a qui s'obre història

³ Consumidors amb rol de líders d'iguals, els que passen estones en les zones de consum, els que són distribuïdors secundaris de xeringues, etc.

b. Taller grupal

- i. Com: vegeu el Manual d'ajuda. Caldria analitzar la possibilitat de fer programes de prevenció i suport d'iguals
- ii. Quan: moment i freqüència en funció del servei de reducció de danys
- iii. Qui: un/a educador/a i un/a infermer/a

*http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Drogues/documents/Manualpereducar.pdf

ASPECTES QUE CAL TENIR EN COMPTE EN LA FORMACIÓ PER A L'ÚS DE NALOXONA DES DELS SERVEIS DE REDUCCIÓ DE DANYS

Població diana

- » S'invitarà a participar tots els consumidors d'opiacis.
- » Tots els familiars i amics que vulguin.

Criteris d'exclusió

- » Tots aquells que l'exclourien de qualsevol taller educatiu (sancionat, dificultats personals...)
- » Menor de 18 anys

Criteris de prioritització per a consumidors de drogues

- » Motivació
- » Consumidors d'opiacis
- » Consumidors en actiu, diaris
- » Consumidors en grup
- » Consumidors per via endovenosa
- » Consumidors que passen el temps en zones de consum
- » Usuaris regulars del servei o del centre de reducció de danys

Cal formar prioritàriament les persones que poden ser testimonis de sobredosis.

Criteris de prioritització per a familiars i/o amics i/o líders comunitaris propers

- » Motivació
- » Convivència amb el pacient
- » Passar el temps en zones de consum (líder comunitari)

Opcions

- » Sessió individual: vegeu el Manual d'ajuda
- » Inclusió en tallers prevenció i actuació davant d'una sobredosi (unes 5 persones per taller): vegeu el Manual d'ajuda

Per a la gratificació als tallers hi ha dues opcions:

- » Opció 1: no hi ha gratificació monetària però sí en espècie. Hi ha una gratificació de 15 euros al taller de seguiment, que es farà al cap de 2 mesos.
- » Opció 2: remuneració de 10 euros.

Les sessions individuals no es gratifiquen mai.

Els professionals que han portat el taller o la formació individual són els qui fan la valoració final sobre la idoneïtat perquè el pacient / familiar rebi naloxona.

El metge també fa una breu valoració junt amb la prescripció de la naloxona. Només la farà la primera vegada, és a dir, quan la persona entri en el programa, i això ho enregistrarà a la història clínica de l'usuari.

Als consumidors o familiars formats se'ls lliurarà un carnet identificatiu (i optativament un certificat) d'agent de salut en sobredosi (ASSO) amb una validesa d'1 any, que es renovarà automàticament a criteri del metge o després de rebre un curs de reciclatge.

DISTRIBUCIÓ DE LA NALOXONA

S'ha de donar naloxona durant tota l'obertura del servei des de portes o des dels espais de calor i cafè a les persones registrades com a participants (només s'ha de donar a les persones que hagin participat en la formació i hagin estat acceptades com a agents de salut en sobredosi (ASSO)).

En general, s'ha d'administrar la naloxona en vials amb xeringues. S'està estudiant la disponibilitat de la naloxona en esprai o xeringa precarregada per a situacions concretes. S'està estudiant la viabilitat i l'eficiència de donar un estoig.

S'han de registrar unes dades concretes als fulls d'avaluació que dóna l'Administració (vegeu l'apartat "Avaluació" dels annexos 2 i 3)

ACTUACIONS ADDICIONALS

El servei ha d'informar als serveis i les forces de seguretat del seu territori sobre el programa i demanar-ne la col·laboració (per exemple, demanar-los que no confisquin la naloxona ni les xeringues). A petició del centre aquesta informació es pot transmetre des de la Subdirecció General de Drogodependències

MATERIAL

Cada usuari ha de disposar del següent:

- » Naloxones: a l'inici 2 i després es reposaran en funció del nombre de sobredosis ateses.
- » Fullet amb les instruccions bàsiques de RCP, posició de recuperació i els telèfons 112 / 061.
- » Mascareta per a la respiració boca a boca: a l'inici 1 i després es reposaran en funció del nombre de sobredosis.
- » Xeringues: a l'inici 2 amb 2 agulles i després es reposaran en funció del nombre de sobredosis.
- » Alcohol: 2 es reposaran en funció del nombre de sobredosis.
- » Guants: a l'inici un parell i després es reposaran en funció del nombre de sobredosis.
- » Petits contenidors per dipositar-hi les xeringues (per als familiars).

SEGUIMENT

Al cap de 2 mesos s'han de fer sessions de seguiment dels participants de forma grupal preferiblement, encara que també es poden fer individualment. Els objectius són els següents:

1. Valorar les actuacions i recollir suggeriments de millora.
2. Posada en comú d'experiències i problemes
3. Reciclatge dels coneixements i habilitats.

Gratificació del taller de seguiment segons les dues opcions esmentades

- » Opció 1: gratificació de 15 euros
- » Opció 2: remuneració de 5 euros

Les sessions individuals no es gratifiquen mai

Causes d'exclusió del programa

- » Mala conducta dins el programa

Els usuaris sancionats al servei no poden accedir al programa (ja sigui iniciar el programa o reposar material) fins que compleixin la sanció.

Cal oferir als usuaris formats cursos de reciclatge amb un màxim d'1 any d'interval.

ANNEX 1. ELABORACIÓ D'UNA PLA DEL CENTRE

Cal que hi hagi un responsable del programa i un responsable dels aspectes clínics (aquest ha de ser uninfermer/a o metge/ssa) per centre o organització. Totes dues funcions les pot fer la mateixa persona.

Tots els centres han de tenir definit el protocol de prevenció de la sobredosi per opiacis, que ha de signar i datar el responsable del programa. Aquest protocol s'ha de revisar anualment per aconseguir una millora continuada.

La persona responsable del programa ha de dur a terme les accions següents:

- » Aplicar el protocol de prevenció de sobredosi, i si cal adaptar-lo
- » Definir, conjuntament amb el responsable clínic, el pla i els continguts del programa de formació per als professionals del servei
- » Definir, conjuntament amb el responsable clínic, el pla i els continguts per formar usuaris
- » Tenir uns registres que estableixin:
 - » Persones formades com a formadors amb data de formació (vegeu l'apartat "Avaluació" de l'annex 2)
 - » Persones formades (usuaris i familiars) per respondre a sobredosi amb data de formació (vegeu l'apartat "Avaluació" de l'annex 2)
 - » Actuacions dels usuaris amb relació a l'ús de la naloxona (formulari específic: vegeu l'apartat "Avaluació" de l'annex 3)
- » Tenir un registre del material, fer-ne les comandes i assegurar-se que la naloxona està guardada en lloc adient per la conservació
- » Informar al SEM i a la policia de la zona (local i autonòmica) del programa. A petició del responsable aquesta informació la pot fer la Subdirecció general de Drogodependències o l'Agència de Salut Pública de Barcelona en el cas de Barcelona ciutat
- » Estudiar els problemes potencials que puguin tenir els usuaris per trucar al SEM en cas de sobredosi
- » Revisar, conjuntament amb el responsable clínic, els formularis d'actuacions en cas de sobredosi, especialment quan hi hagi ús de naloxona (vegeu l'apartat "Avaluació" de l'annex 3)
- » Enviar els formularis al Departament de salut

El responsable clínic del programa ha de dur a terme les accions següents:

- » Definir, conjuntament amb el responsable del programa, el pla i els continguts del programa de formació per als professionals del servei
- » Definir, conjuntament amb el responsable del programa, el pla i els continguts per formar a usuaris

- » Supervisar els aspectes mèdics del programa
- » Elaborar o supervisar la formació dels formadors
- » Aprovar (examinar) els que volen ser formadors
- » Aprovar i supervisar els prescriptors de naloxona
- » Supervisar el lliurament als usuaris, per part dels metges prescriptors, del certificat i carnet identificatiu que garanteix que han fet el programa de formació amb naloxona (carnet d'ASSO)
- » Revisar, conjuntament amb el responsable del programa, els registres de les actuacions dels usuaris amb relació a l'ús de la naloxona (vegeu l'apartat "Avaluació" de l'annex 3)

Formadors del programa:

1. Professionals del programa
2. Usuaris
 - » El responsable clínic ha d'aprovar cadascun dels formadors
 - » Prescriptors de naloxona
 - » Personal mèdic del centre
 - » Cal oferir als usuaris formats cursos de reciclatge amb un màxim d'1 any d'interval.

ANNEX 2. AVALUACIÓ

Registre per al centre de reducció de danys.

Activitat global

Centre:

Responsable del programa:

Nombre de persones formades: agents de salut en sobredosi (ASSO)

- » Consumidors de drogues
- » Exconsumidors de drogues
- » Familiars

Nombre de persones que han informat d'haver fet una intervenció en sobredosi (amb l'ús de la naloxona o sense)

Nombre de professionals formats del centre

Nombre de tallers de formació realitzats

Nombre de sessions individuals de formació realitzades

Nombre de naloxones distribuïdes

Registre de agents de salut en sobredosi (ASSO)

Centre de formació:

Nom i cognoms (Codiplan)

Formació

Inicial Reciclatge

Data de formació

Formació en el marc d'un taller

Formació individual

Nom del formador:

ANNEX 3. AVALUACIÓ QÜESTIONARI per a l'administració de naloxona

Centre:

Nom del professional:

Data: ___/___/_____

Nom i cognoms (Codiplan)

1. a. S'ha administrat la naloxona per tractar una sobredosi?

 Sí (passeu a la pregunta 2) No (completeu la pregunta següent)

1. b. Què ha passat amb la naloxona proveïda anteriorment?

 S'ha perdut. Ha estat confiscada per la policia Ha caducat. S'ha trencat. L'han robat. Altres casos (especifiqueu-los): _____

SI LA NALOXONA NO HA ESTAT PER TRACTAR UNA SOBREDOSI, EL QÜESTIONARI ACABA AQUÍ

2. Data d'administració de la naloxona: ___/___/_____ (dd/mm/aaaa). (Si desconeixeu la data, cita el mes.)

3. Marqueu amb una creu l'indret de l'administració:

 Residència privada (casa, pis...) El carrer / aire lliure Pensió, hostel, hotel Barraca, cotxe... Casa ocupada Local públic (botiga, bar, ...) Altres (especifiqueu-lo) _____ Desconegut

4. Sexe de la persona amb sobredosi

 Home Dona Transsexual Desconegut

5. Edat de la persona que ha patit la sobredosi (si no la saps, dóna un valor aproximatiu en anys) _____

6. Nacionalitat:

- Espanyola
- Estrangera
 - Antigues repúbliques soviètiques (Rússia, Geòrgia, Ucraïna...)
 - Unió Europea (inclòs Romania i Bulgària)
 - Magrebina (Marroc, Algèria...)
 - Desconeguda
 - Altres països
 - Desconeguda

7. Drogues que ha consumit la persona que ha patit la sobredosi (marqueu totes les corresponents)

- Heroïna injectada
- Heroïna esnifada
- Heroïna (via d'administració desconeguda)
- Metadona
- Altres opioides (especifiqueu-los)
- Benzodiazepines
- Cocaïna
- Amfetamines
- Alcohol
- Altres drogues no opioides (especifiqueu-les).....
- No ho sé

8. Es van fer els primers auxilis? (ventilació, amb massatge cardíac o sense)

- Sí
- No
- No ho sé

9.a. Es va contactar amb el Servei d'Emergències Mèdiques?

- Sí (passeu a la pregunta 10)
- No
- No ho sé

9.b. Per què no es va contactar amb el Servei d'emergències Mèdiques?

.....

.....

.....

10.a. Vares esperar que arribés l'ambulància?

- Sí (passeu a pregunta 11)
- No
- No ho sé

10. b. Per què no vas esperar?

.....

.....

.....

11. La persona que va patir la sobredosi va anar a l'hospital?

- Sí
- No
- No ho sé

12. La persona que va patir la sobredosi va sobreviure?

- Sí
- No
- No ho sé

13. Si us plau, utilitzeu l'espai que queda per afegir qualsevol informació que creieu que pot ser d'utilitat en la prevenció de nous episodis.

1.7

Intoxicació aguda per heroïna o cocaïna

Introducció:

Les sobredosi entre els consumidors de cocaïna i opiacis és una situació freqüent i la seva prevenció és un dels objectius de les sales de consum assistides. Malgrat això les sales de consum no disposen de tots els mecanismes per prevenir-les, començant pel fet que la substància consumida prové del mercat il·legal. Tot i que hi ha sobredosi a les sales de consum, el fet de 1) disposar de professionals "in situ" i que 2) la mort per sobredosi no és mai immediata, permet actuar i tractar-les, de tal manera que si bé la sobredosi és una causa important de mortalitat en drogodependents, fins a l'actualitat no s'ha detectat cap mort en els centres de consum assistit.

2.Objectiu:

Detectar, alertar i actuar davant les persones amb signes d'intoxicació aguda per heroïna o cocaïna que es troben en els centres de reducció de danys, en particular en les sales de consum assistit.

PROTOCOL SOBREDOSI HEROÏNA

Consideracions prèvies:

Donada la complexitat del servei que ofereix el nostre recurs, el personal que sempre estarà present en els usos de la sala de venopunció higiènica (infermera i educadora), tindran els recursos de formació i materials necessaris per avaluar i realitzar les primeres actuacions en les intoxicacions agudes per heroïna. Tant mateix no disposem dels recursos que té un servei de urgències especialitzat, així doncs les actuacions que realitzarem seran les necessàries per l'eliminació de perills imminents de mort o afectació greu de la salut, facilitant la tasca dels equips d'emergència especialitzats i millor equipats.

Per assegurar l'eficàcia de la nostra actuació haurem de prendre les mesures necessàries per evitar els riscos potencials que tindran els treballadors en aquestes situacions d'emergència vital.

- » adequar l'entorn de l'actuació.
- » vigilar exposicions percutànies
- » minimitzar riscos traumatològics.
- » evitar situacions de violència-tensions i possibles agressions.

Introducció:

La intoxicació aguda o sobredosi per opiàcis, sòl presentar-se després de l'administració d'una dosi que excedeix la tolerància del usuari. Aquesta intoxicació és accidental, malgrat no pot descartar-se en alguns casos la possibilitat que la intoxicació sigui deguda a un intent d'autolisi.

Entre els factors que poden augmentar el risc d'intoxicació aguda caldria destacar per la seva freqüència, les variacions de puresa de la droga (canvi de proveïdor o canvi de partida), el tractament de manteniment en metadona i l'abús concomitant d'alcohol o benzodiacepines que poden actuar de forma sinèrgica amb els opiàcis en la depressió del centre respiratori.

També en els usuaris en tractament amb naltrexona els hem d'advertir que l'administració de petites dosis d'heroïna no tindran efecte farmacològic, però dosis altes podran provocar efectes greus inclòs el coma i la mort.

Objectiu general i específics:

1. Evitar morts per sobredosi.
 - 1.1 Determinar l'actuació de cada professional en cas de sobredosi.
 - 1.2 Identificar ràpidament possibles sobredosi.
 - 1.3 Actuar ràpidament en cas de sobredosi.

Població diana:

Usuaris espais de venopunció assistits

Personal que actuarà

Preferiblement personal sanitari (infermeria o metge) però tot l'esquip professional haurà de ser capaç d'actuar en una situació de sobredosi i aplicar les mesures de reanimació cardiopulmonar bàsica).

Actuació en emergència

Davant d'una intoxicació lleu o greu per opiàcis, l'actuació serà la següent:

- Controlarem l'estat de consciència, estimularem verbalment, sacsejarem i provocarem dolor per motivar una reacció activa de l'usuari.
- En cas de **no produir-se reacció** activarem el **P.A.S.** (Protegir, Avisar, Socórrer).

Protegiem,

- » Evitarem la punxada accidental **retirant la xeringa**, en cas que l'usuari no ho hagués fet anteriorment.
- » Evitarem que l'usuari prengui mal caient al terra acomodant-lo nosaltres mateixos. (El/La infermer/a i l'educador/a que es trobin en aquell moment a sala seran qui portaran a terme aquesta actuació.)

Avisarem,

El professional que es trobi a sala en aquell moment donarà l'avís a la resta de l'equip (metge, infermera, administrativa) i l'administrativa serà l'encarregada d'avisar al servei d'urgències 061.

Socorrerem,

- 1- El professional que es trobi en la sala en aquell moment, comprovarà **la respiració**, observant via aèria, **hiperextensió del coll** - maniobra front-mentò-, introduirà la **cànula de Mayo**, i observarà el moviment toràcic:
 - a) Si hi hagués respiració , **PLS** (posició lateral de seguretat)
 - b) Si no hi ha respiració, farem dues insuflacions efectives amb **ambú**. En cas de respiració espontània passarem a PLS
 - c) Si no hi ha respiració espontània, continuarem insuflant amb ambú.

- 2- També es comprovarà la **circulació**, (màxim deu segons caròtida): mentre un alter professional continua ventilant.
 - a) Amb presència de pols mantindrem ventilació.
 - b) Si no trobem pols iniciarem **R.C.P.** (reanimació cardio pulmonar) amb compressió toràcica dos dits per sobre l'extrem inferior de l'estèrnum amb una relació amb la ventilació de dues insuflacions per cada trenta compressions del tòrax (**30/2**). Revalorarem pols i respiració cada 3-4 sèries (un minut aprox.).

- 3- Al mateix temps el professional d'infermeria **administrarà la medicació**. La pauta serà de **1 ampolla de Naloxona** (0,4 mg) endovenosa en bolus i repetirem l'administració cada 2-3 minuts fins a revertir fins un màxim de 5 ampolles (2 mg). Si no podem accedir per aquesta via, s'administraran intramusculars o subcutànies.

Administrarem FLUMAZENILO (**ANEXATE®**) si hi ha sospita de consum associat de benzodiacepines o s'ha superat la dosi de 2 mgs de naloxona sense tenir resposta.

Administració: en bolus sense disoldre. 2,5mgs (2,5ml amb ampolles de 1mg/10ml). Injectar lentament i continuar amb un 0,1mg intravenós fins a un màxim de 1-2 mgs.

És important tenir en compte que té una vida curta, tan sols de 7 minuts

NOTA: Si tenim possibilitat col·locarem via endovenosa perifèrica.

Post-intervenció

Un cop recuperat l'usuari, si no ha calgut trasllat a centre sanitari, caldrà mantenir-lo en observació durant un mínim de mitja hora, vigilant possibles complicacions o reaparició de símptomes, revaluant la situació.

Intervindrem educativament, per evitar un nou consum immediat, explicant els riscos de sobredosi, degut a la vida mitja de la Naloxona inferior a la de l'heroïna.

Haurem de pal·liar en mesura del possible els efectes, tant directe com indirecte (situacions de violència), de la possible síndrome d'abstinència produït per la naloxona.

1.7 PROTOCOL INTOXICACIÓ AGUDA PER HEROÏNA

PROTEGIU-VOS Elimineu riscos per al reanimador, sobretot en retirar la xeringa de la víctima. Treballeu amb guants.

ALERTEU-NE Demaneu ajuda a les persones properes. Activeu el sistema d'emergències 112 o 061. Comuniqueu el tipus d'emergència i identifiqueu clarament l'adreça del lloc on s'ha produït.

SOCORREU LA PERSONA Valorar el seu nivell de consciència. Comproveu-ne la ventilació: VISTA, OÏDA i TACTE.

DISMINUCIÓ DEL NIVELL DE CONSCIÈNCIA AMB

POLS NO PRESENT

Obriu la via respiratòria i passeu directament a fer la RCP

POLS PRESENT

Pupils petites (miosi), disminució del nivell de consciència i depressió respiratòria

SOBREDOSI D'HEROÏNA

Controleu freqüentment la presència de pols cardíac (caròtide, femoral, radial)
(Si el pols arterial no és present, actueu com en l'aturada cardíaca)

OBRIU LA VIA RESPIRATÒRIA

Si no hi ha hagut traumatisme previ ni sospita, feu la maniobra front-mentó. Aixequeu el mentó amb una mà i amb l'altra inclineu enrere el front de la persona. Retireu els cossos estranys visibles de la boca i col·loqueu la cànula de Guedel o de Mayo. Ventileu amb una pilota de goma (ambú) i administreu-li naloxona.

ADMINISTREU IMMEDIATAMENT NALOXONA

Naloxona (ampolles de 0,4 mg/ml). Administreu-ne 1-2 ampolles en vena, sense diluir, i repetiu-ho cada 3-5 minuts, fins a un màxim de 2 mg (5 ampolles). Donada la gravetat de la situació, la naloxona pot administrar-se per qualsevol via (intravenosa, intramuscular, subcutània, intranasal). * Per al personal no sanitari és més fàcil la intramuscular o la subcutània.

SI NO RECUPERA LA RESPIRACIÓ, O REPRESA LA RESPIRACIÓ ESPONTÀNIA NO MILLORA EL NIVELL DE CONSCIÈNCIA, CONSIDEREU L'ADMINISTRACIÓ DE:

FLUMAZENIL (antídot de BENZODIAZEPINES)

Administreu-ne si hi ha sospita de consum associat de benzodiazepines, o s'ha superat la dosi de 2 mg de naloxona. Flumazenil (Anexate): ampolles d'1 mg/10 ml. 0,25 mg (2,5 ml). Injecteu-lo lentament i continueu amb 0,1 mg intravenós fins a un màxim d'1-2 mg.* Té una vida curta (7 minuts).

GLUCOSMON-ALCOHOL

Si hi ha sospita de consum associat d'alcohol, feu la determinació de glucosa capil·lar (punxant al dit). Si es confirma o no es pot fer la determinació de la glucosa, administreu Glucosmon (1 ampolla via subcutània i/o intravenosa).

POLS ABSENT. ATURADA CARDÍACA

- » Feu 30 compressions en el centre del tòrax
- » Es fan seqüències de 30 compressions toràciques amb un ritme de 100 per minut i 2 insuflacions amb pilota de goma (ambú), que cal connectar a una bombona d'oxigen. Només s'ha de fer la reanimació boca a boca en casos imprescindibles, s'ha de fer la reanimació boca a boca intentant autoprotegir-se amb algun mitjà d'aïllament que permeti, tanmateix, el pas de l'aire.
- » Feu la reanimació fins a que arribi l'equip d'emergències amb desfibril·lador semiautomàtic (DEA) o la recuperació del pacient.
- » És important observar el desplaçament del tòrax; si no es produeix, s'ha de sospitar que hi ha obstrucció de la via aèria o que la maniobra front-mentó ha estat incorrecta.
- » Si es disposa de DEA (desfibril·lador semiautomàtic) s'han de col·locar els pegats-elèctrodes i s'han de seguir les instruccions de veu de l'aparell.
- » Si el pacient està inconscient, no respira i no ha respost a la naloxona, administreu adrenalina 1 mg per via intravenosa cada 3-4 minuts mentre continueu la sèrie de compressions i ventilacions.

PROTOCOL PER LA INTOXICACIÓ AGUDA PER COCAÏNA

Consideracions prèvies:

Donada la complexitat del servei que ofereix el nostre recurs, el personal que sempre estarà present en els usos de la sala de venopunció higiènica (infermera i/o educador/a), tindran els recursos de formació i materials necessaris per avaluar i realitzar les primeres actuacions en les intoxicacions agudes per cocaïna. Tant mateix no disposem dels recursos que té un servei de urgències especialitzat, així doncs les actuacions que realitzarem seran les necessàries per l'eliminació de perills imminents de mort o afectació greu de la salut, facilitant la tasca dels equips d'emergència especialitzats i millor equipats.

Per assegurar l'eficàcia de la nostra actuació haurem de prendre les mesures necessàries per evitar els riscos potencials que tindran els treballadors en aquestes situacions d'emergència vital.

- » adequar l'entorn de l'actuació.
- » vigilar exposicions percutànies
- » minimitzar riscos traumatològics.
- » evitar situacions de violència-tensions i possibles agressions.

Introducció:

La intoxicació aguda o sobredosi per cocaïna, sòl presentar-se després de l'administració d'una dosi que excedeix la tolerància del usuari. Aquesta intoxicació és accidental, malgrat no pot descartar-se en alguns casos la possibilitat que la intoxicació sigui deguda a un intent d'autolisi.

Entre els factors que poden augmentar el risc d'intoxicació aguda caldria destacar per la seva freqüència, les variacions de puresa de la droga (canvi de proveïdor o canvi de partida).

Objectiu general i específics:

1. Evitar morts per sobredosi.
 - 1.1 Determinar l'actuació de cada professional en cas de sobredosi.
 - 1.2 Identificar ràpidament possibles sobredosi.
 - 1.3 Actuar ràpidament en cas de sobredosi.

Població diana:

Usuaris ESPAIS DE VENOPUNCIO ASSISTITS

Actuació en emergència

Davant d'una intoxicació lleu o greu per cocaïna, les situacions poden ser:

A- Episodi d'agitació.

B- Quadre convulsiu.

En ambdós casos activarem el PAS (protegir, avisar, socórrer).

PROTEGIREM,

- » Evitarem la punxada accidental retirant la xeringa, en cas que l'usuari no ho hagués fet anteriorment., utilitzar guants.
- » Evitarem que l'usuari prengui mal caient al terra acomodant-lo nosaltres mateixos.
- » Evitarem les contusions adequant l'espai.
- » En el cas de convulsions intentar introduir cànula de Mayo.
- » Mantenir sempre la calma.
- » (La infermera i l'educadora que es trobin en aquell moment a sala seran qui portaran a terme aquesta actuació.)

AVISAREM, El professional que es trobi a sala en aquell moment donarà l'avís a la resta de l'equip (metge, infermera, administrativa..) i s'avisarà al servei d'urgències 061.

SOCORREREM,

1- Administració de medicació: per la infermera de sala.

- a) En cas d'agitació, administrar Olanzapina 10mg (Zyprexa) o Diazepan 10mg via oral.
- b) En cas de convulsions, administrar diazepam 10mg intramuscular o sublingual depenent de la disponibilitat.

IMPORTANT: Hi ha la possibilitat de que s'hagin consumit benzodiazepines prèviament. S'haurà de disposar de Flumazenilo (Anexate®) per actuar en cas de depressió o parada respiratòria com a conseqüència.

2- Controlar estat de **consciència**, pel professional de sala.

3- En cas d'estat d'inconsciència, el professional de sala, comprovarà la **respiració**, observant via aèria, **hiperextensió del coll**, maniobra front-mentò, introduirem **cànula de Mayo**, mirarem moviment toràcic:

- d) Si hi hagués respiració , **PLS** (posició lateral de seguretat)
- e) Si no hi ha respiració, farem dues insuflacions efectives amb **Ambú**. En cas de respiració espontània passarem a PLS
- f) Si no hi ha respiració espontània, continuarem insuflant amb Ambú.

4- També es comprovarà la **circulació**, (màxim deu segons caròtida) mentre un alter professional continua ventilant.

- a) Amb presència de pols mantindrem ventilació.
- b) Si no trobem pols iniciarem **R.C.P.** (reanimació cardio pulmonar) amb compressió toràcica dos dits per sobre l'extrem inferior de l'estèrnum amb una relació amb la ventilació de dues insuflacions per cada trenta compressions del tòrax **(30/2)**. Revalorarem pols i respiració cada 3-4 sèries (un minut aprox.).

NOTA: Si tenim possibilitat col·locarem via endovenosa perifèrica.

Post-intervenció

Un cop recuperat l'usuari, si no ha calgut trasllat a centre sanitari, caldrà mantenir-lo en observació durant un mínim de mitja hora, vigilant possibles complicacions o reaparició de símptomes, revaluant la situació. Intervindrem educativament, per evitar un nou consum immediat, explicant els riscos d'intoxicació.

1.7 PROTOCOL INTOXICACIÓ AGUDA PER COCAÏNA

PROTEGIU-VOS Elimineu riscos per al reanimador, sobretot en retirar la xeringa de la víctima. Treballeu amb guants.

ALERTEU-NE Demaneu ajuda a les persones properes. Activeu el sistema d'emergències 112 o 061.
Comuniqueu el tipus d'emergència i identifiqueu clarament l'adreça del lloc on s'ha produït.

SOCORREU LA PERSONA Valorar el seu nivell de consciència. Comproveu-ne la ventilació: VISTA, OÏDA i TACTE.

INCONSCIENT

Seguiu el Protocol de la persona inconscient

CONSCIENT

**REACCIÓ AGUDA INDESIDJABLE
o INTOXICACIÓ AGUDA**
(reaccions que apareixen en el curs o al cap de
pocs minuts de consumir-ne)

CONTENCIÓ

Verborrea, al·lucinacions visuals, auditives, tàctils, sudoració profusa, paranoies.
(És possible deixar l'atenció sanitària si no hi ha riscos clars per al pacient.)

ACTITUD EXPECTANT

Augment de la freqüència cardíaca (superior a 100 batecs per minut)
Augment de la tensió arterial (superior a 150/90 mmHg)

OBRRIR LA VIA RESPIRATÒRIA: CÀNULA DE MAIG

Augment de la freqüència cardíaca (superior a 100 batecs per minut)
Augment de la tensió arterial (superior a 150/90 mmHg)

Deliri
Agitació psicomotriu molt marcada
Taquicàrdia (superior a 120 batecs per minut)
Hipertensió (superior a 160/100 mmHg)
Paràlisi localitzada

OLANZAPINA 10 mg / DIAZEPAN 10 mg
Via oral o sublingual (fins a un màxim de 20 mg)

Convulsions
Paràlisi generalitzada

DIAZEPAN 10 mg
Via intravenosa, intramuscular o sublingual

Dolor precordial (risc d'infart de miocardi)
Cefalea intensa (risc d'accident cerebrovascular)

Trasllat a centre hospitalari d'urgències

ATURADA RESPIRATÒRIA

Passeu al protocol sobre l'aturada respiratòria/persona inconscient

1.8

Protocol de la higiene bucodental

1.Objectius

- a) Millorar la salut bucodental dels usuaris de la xarxa REDAN.
- b) Augmentar el coneixement i les eines dels usuaris per aconseguir una bona higiene bucodental.

2.Definició

El consum de substàncies addictives pot generar problemes bucodentals, que es poden agreujar si s'hi afegeix la falta d'higiene per desconeixement, per manca d'hàbit o per manca de recursos.

3. Actuació

Cal actuar en tres àmbits:

- a) Monitorar la situació actual.
- b) Educar sobre la higiene bucodental.
- c) Proporcionar material d'higiene bucodental.

MONITORATGE

Índex de la placa bacteriana
(índex d'O'Leary)

EDUCACIÓ

- a) Tècnica del raspallat
- b) Dieta
- c) Traumatisme
- d) Càncer

MATERIAL

- a) Raspall
- b) Pasta dentifrícia
- c) Col·lutori

Primer, cal fer una anàlisi inicial de la situació, en què es determini l'índex de la placa bacteriana o també anomenat índex d'O'Leary. Si s'usa eritrosina la superfície dentària amb placa bacteriana quedarà tenyida de color rosa fosc.

Quantitat de superfícies tenyides

_____ X 100

Total de superfície dental present

Indice de O'Leary															
Indice primera consulta										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Indice Alta															
										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Cal fer un monitoratge abans d'iniciar l'acció formativa i un altre en acabar-la. Es recomana fer un control de seguiment dos cops l'any.

L'educació s'ha de fer de manera col·lectiva (tallers, pòsters, etc.) i, alhora, individual. Cal impartir els conceptes següents:

- Tècnica del raspallat.
- Dieta: descripció dels aliments més cariogènics.
- Actuació que cal dur a terme quan es pateix un traumatisme.
- Profilaxi del càncer oral.

4. Avaluació

- Monitoratge de l'índex CAOD (dents cariades, absents o obturades).
- Demanda que han fet els usuaris de material d'higiene bucodental.
- Valoració de l'índex d'higiene dental.

5. Annex

5.1. Higiene dental (el raspallat de dents)

Cal dir, en primer lloc, que la manera en què s'efectua el raspallat de dents no té importància, sempre que no provoqui cap patologia, si és efectiva. Tot i això, a continuació, s'explica una tècnica general, que no cal utilitzar si la persona a qui s'adreça ja té una bona higiene bucal.

> Tècnica d'escombrada o de rotació

El raspallat de dents s'ha de fer per quadrants i seguint un ordre perquè, d'aquesta manera, no quedi cap zona sense raspallar. Així, es pot seguir el mateix ordre que a l'exploració odontològica: es comença pel quadrant 1 (superior dret), després el 2 (superior esquerre), el 3 (inferior esquerre) i, finalment, el 4 (inferior dret).

- Primer, s'ha de raspallar la cara externa de les dents, després la interna i, per acabar, la cara oclusal (la mastegadora).
- El raspall s'ha de col·locar fent un angle de 45° sobre el costat de la dent i la geniva, i s'ha de fer rotar de tal manera que giri el cap del raspall i faci una escombrada per tota la superfície de la dent. Això s'ha de fer quatre o cinc cops, i cal abastar dues dents en cada moviment.
- Pel que fa a les cares oclusals (mastegadores), s'ha de col·locar el raspall al damunt i, amb un moviment de fregament, s'ha d'intentar eliminar totes les restes dipositades.

- Cal raspallar-se les dents, com a mínim, dos cops al dia. Un cop després d'esmorzar i una altra vegada abans d'anar a dormir. Aquest segon cop és fonamental perquè, mentre es dorm, els mecanismes de protecció (la saliva, el moviment de les galtes, etc.) estan en repòs.
- Fora bo raspallar-se les dents sempre que s'hagin exposat a sucres.
- Es recomana raspallar-se les dents abans dels glopeigs de fluor.
- La importància de la higiene dental rau en el raspallat i no en la pasta dentifrícia, que és el mitjà d'administrar fluor tòpic.

>Característiques del raspall de dents

- El cap ha de ser petit perquè tingui accés a totes les zones.
- El mànec ha de ser recte.
- Les fibres han de ser de puntes arrodonides, d'una duresa mitjana i de material sintètic (les cerres naturals es desaconsellen perquè perden eficàcia amb rapidesa). N'hi ha d'haver de dues a tres fileres longitudinals.
- Cal prescindir del raspall dental quan les fibres s'obrin i no permetin fer una higiene correcta. Com a norma, cal renovar-los **cada tres mesos**.

5.2. Control de la dieta

Escala d'aliments perillosos a causa del potencial cariogènic (de més a menys)

- Aliments adhesius que contenen sucre, consumits entre els àpats.
- Aliments adhesius que contenen sucre, consumits durant els àpats.
- Aliments sense sucre.
- Aliments no adhesius que contenen sucre, consumits durant els àpats.

Aliments que contenen sucre en solució

- Begudes sense alcohol (refrescos, etc.)
- Llet condensada amb sucre.
- Cremes ensucrades, com ara la de xocolata, etc.
- Batuts de llet.
- Gelats de gel amb colorants.

Aliments adhesius que contenen sucre

- Coques, rosquilles, pa de pessic, barres de caramel, xocolata.
- Pastissos, panellets dolços.
- Cereals recoberts de sucre, xiclets recoberts de sucre.
- Fruita seca com ara panses, dàtils, etc.
- Fruita confitada.
- Gelats, gelees, dolços.
- Verdures glaçades amb sucre.
- Caramels durs, gelatina masticable.
- Mel i cobertures.
- Gotes per a la tos.

Llista d'aliments substitutius

- Fruita seca: cacauets, avellanes, ametlles, etc.
- Olives.
- Formatge.
- Talls de carn freda (embotits)
- Pizza.
- Sucs de fruita sense sucre.
- Entrepans.

Factors de la dieta que influeixen, de manera important, respecte del poder cariogènic dels aliments

- La consistència i l'adhesivitat dels aliments que contenen sucres: com més durs i, particularment, com més adhesius, més poder cariogènic tenen.
- El moment del dia en què s'ingereixen: els aliments cariogènics que es prenen durant els àpats són menys perillosos que els que es prenen entre els àpats. El pitjor moment és abans d'anar a dormir, ja que durant el son, la funció d'autoneteja de la boca està pràcticament en repòs.
- La freqüència amb què s'ingereixen: aquest és un dels factors més importants, ja que prendre'ls alhora representa una sola exposició, mentre que prendre'ls de manera discontinua, representa exposicions successives. No és tan important la quantitat de sucre ingerit com la quantitat d'exposicions que se'n faci.

Factors de risc de càries

- No raspallar-se les dents, com a mínim, dos cops al dia.
- Malformacions orals i dentals o ortodòncia.
- Consum habitual de xarops o begudes ensucrades.
- Respiració bucal.
- Ús continuat d'antihistamínics, anticolinèrgics, antidepressius i alguns antihipertensius (amlodipina).
- Cardiopaties, immunosupressió, coagulopaties.

5.3. Actitud davant dels traumatismes orals

Traumatismes aguts

- Després d'un traumatisme, per lleu que sembli, cal visitar sempre, al més aviat possible, un o una professional d'odontostomatologia, que n'avaluarà la gravetat.
- Si, arran d'un traumatisme, es produeix l'avulsió (pèrdua íntegra o exarticulació) d'una dent permanent, cal recomanar les normes següents:
 - » Localitzeu la dent.
 - » Agafeu-la per la corona.
 - » Si es pot, renteu-la sota un raig d'aigua, sense manipular-la i tapant el desguàs.
 - » Seguiu una de les opcions següents (per ordre de prioritat):

a. Reimplanteu-la (torneu-la a col·locar dins del seu alvèol).

b. Col·loqueu-la en un recipient submergida en llet (si pot ser, llet descremada) o, si

no en teniu, en solució salina (sèrum fisiològic). Si l'avulsió ha tingut lloc a la via pública, col·loqueu-la al vestíbul bucal (entre la galta i les dents). Aneu immediatament a la consulta d'un o una especialista en odontostomatologia, ja que durant la primera mitja hora després de l'avulsió, les probabilitats que la dent, un cop reimplantada, es fixi són superiors, i es redueixen de manera progressiva a mida que passa el temps. Després de les dues hores les possibilitats que es fixi són escasses.

> Traumatismes crònics

Són tots els traumatismes que comporten el deteriorament de la peça dentària com, per exemple, mossegar llapis i bolígrafs, menjar pipes, obrir ampolles, mossegar fils, retenir pesos amb les dents, el bruxisme (grinyolar de dents), etc.

Els traumatismes crònics poden arribar a produir alteracions en l'oclusió de les dents, així com abrasions o fractures a les vores incisives.

Cal informar que se n'ha de seguir l'evolució periòdicament.

5.4. Prevenció del càncer oral

Els factors de risc pel que fa al càncer oral són esmentats només per tenir-los en compte amb la població que presenti aquest problema.

> Càries dental

Les fractures de les parets de la dent que formin vores tallants, amb espícules, actuen com a factor irritatiu que provoca, de manera crònica, la mutació cel·lular de la mucosa, i actuen com a factor precancerós.

> Irritants (tabac, alcohol, etc.)

El tabac és important per les altes temperatures que assoleix la zona d'assentament de la cigarreta o de la pipa. També són irritants les begudes molt calentes.

> Hàbits

Tots els hàbits que provoquin úlceres poden afectar la mucosa, així com mossegar-se les galtes i els llavis (leucoplàquies i lesions de tipus cancerós).

Bibliografia

- AVV (2007). Protocolo de educación en salud bucodental. Ed. Atención primaria, Sector Zaragoza III. Disponible en:

http://www.areas.org/Protocolos/p_sbd.htm [Consulta efectuada el 11/09/2011]

- Sosa Rosales, M. (2003). Indicadores para evaluar la salud bucal. Disponible en:

<http://www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=6572> [Consulta efectuada el 11/09/2011]

1.9

Protocol d'atenció a la dona

Introducció:

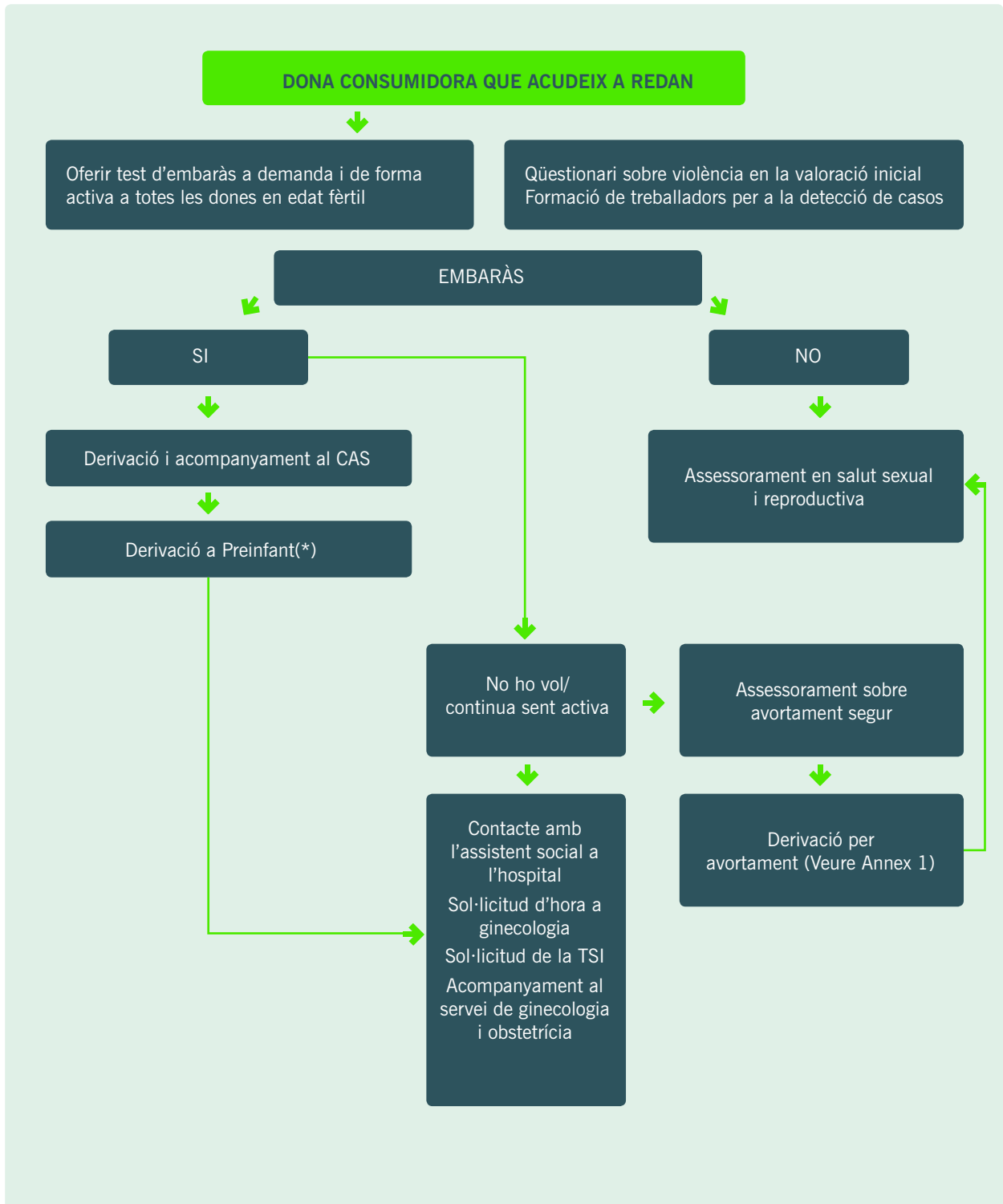
Les dones presenten amb menys freqüència que els homes addiccions a drogues, especialment a cocaïna i heroïna o al consum injectat de drogues, de tal manera que la proporció home/dona als serveis de tractament o de reducció de danys acostuma a ser entorn de 7/3. Això presenta el perill que les necessitats específiques de les dones drogodependents no siguin tingudes prou en compte, fet que pot comportar que els serveis a vegades tinguin un biaix de gènere.

Objectiu:

Atendre les necessitats específiques de la dona en relació a la salut sexual i reproductiva i a la prevenció de la violència de gènere

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT

1.9. PROTOCOL D'ATENCIÓ A LA DONA



PROTOCOL D'ATENCIÓ A LA DONA ASSESSORAMENT EN SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

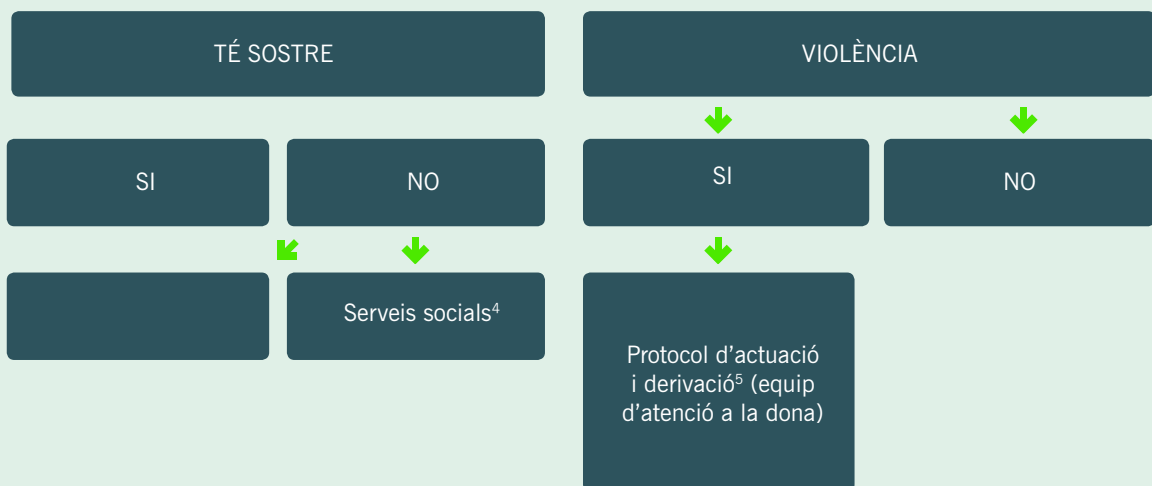


PROTOCOL D'ATENCIÓ A LA DONA

VALORAR SI TÉ SOSTRE

QÜESTIONARI SOBRE VIOLÈNCIA EN LA VALORACIÓ INICIAL³

FORMACIÓ DELS TREBALLADORS PER A LA DETECCIÓ DE CASOS



³ Valorar la violència en consumidores en actiu és una feina difícil i els instruments estandarditzats no acostumen a ser útils. Podem identificar situacions clares com la prostitució amb proxeneta, altres poden ser sospita que requeririen una valoració més extensa, exemples d'aquestes situacions: IVEs amagades, l'home controla la droga que consumeix la dona, parella masculina HIV + i no vol usar el preservatiu, antecedents familiars de violència, abusos sexuals a la infantesa o situació d'aïllament social

⁴ Si no tenen sostre ni empadronament, juntament amb les seves característiques d'instabilitat pel consum, és difícil que se les atengui des dels CSS (centres de serveis socials). En el cas de Barcelona ciutat es pot iniciar intervenció des del SIS carrer o coordinar amb SIS tractament tel. 934864991 (antic centre meridiana) i enviar-les de 9-12h de dilluns a divendres i 16-19h dimarts i dijous o fora d'aquest horari les atendria el CUESB –urgències socials del @/ comerç, en funció si és una tarda que no cobreix per horari el CSS o al Centre de Dia Meridiana o a d'altres dispositius habilitats per a aquesta població, sobretot en èpoques de fred.

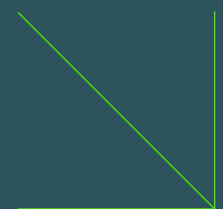
⁵ Si la dona està en un consum actiu i a més no té recursos externs, ni propis és difícil que els equips d'atenció a la dona facin massa cosa en aquests moments excepte que vulgui abandonar el consum i al maltractador. S'ha de valorar els possibles fills en situació de risc.

ANNEX 1: DERIVACIÓ PER AVORTAMENT

- » Les dones amb grans desigualtats, problemàtica de drogues, immigrants sense TSI...que volen fer un avortament han de ser derivades a la Associació Salut i Família <http://www.saludyfamilia.es/proyectos/bancdeltemps.htm>
- » D'altra banda, a nivell públic la dona pot dirigir-se a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR). En aquestes unitats, llevadores, infermeres o infermers, metges o metgesses li donaran informació, atenció a la demanda i se'n tramitarà la resolució. En cas, que la IVE requereixi atenció hospitalària es faria la derivació al centre hospitalari de la requereixi xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) de referència, segons requereixi la complexitat del cas. <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=a8fa2043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=a8fa2043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default>
- » A nivell privat, és la dona que s'adreça directament al centre sanitari acreditat per a la interrupció voluntària de l'embaràs i és ella qui assumeix el cost de la intervenció. <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=a8fa2043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=a8fa2043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default>
- » El professional té el deure d'informar sobre els drets, les prestacions i les ajudes públiques que la dona té davant la maternitat. Si passat 3 dies de rebre la informació la dona continua amb intenció de IVE ho podrà fer dins de les 14 setmanes de gestació (Llei orgànica 2/2010 de salut sexual i reproductiva...)
- » Per llei cal un termini de 3 dies de reflexió entre la informació que rep la pacient i la IVE
- » <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=a8fa2043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=a8fa2043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default>
- » Per a més informació, podeu consultar a Sanitat Respon: 061

2.

Protocols socials



2.1

Pacients en estat crític

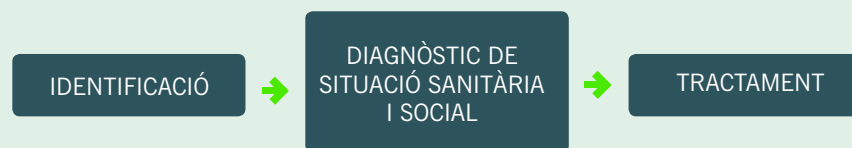
Projecte d'atenció a persones en situació d'alt risc sanitari i social

Introducció:

La pluralitat de centres i programes que treballen amb persones en situació socialment deprimida ha donat lloc a una millora de les condicions de vida de moltes d'aquestes persones, però ha marcat més les diferències entre qui ha seguit una evolució favorable i qui manté igual o pitjor la seva realitat diària.

Existeix, doncs, una sèrie de persones en situació social i sanitària de cronicitat o aguditzada descompensació que exigeix un abordatge diferenciat.

Cal en primer lloc identificar aquestes persones per a una atenció adaptada a les seves necessitats i per intentar concretar que tots els equips estem parlant de situacions similars. Un cop detectades arribar a un diagnòstic de situació. Situació sanitària i social. Per a arribar a una actuació, un tractament.

**2.1.1. Identificació de persones en situació d'alt risc sanitari i social**

Les definirem com aquelles persones que sense recursos socials, fonamentalment (domicili) tenen importants problemes de salut.



Importants problemes de salut

1. Embaràs de risc. Dona embarassada que es troba al carrer, en consum actiu de drogues no legals i que no segueix controls per por de perdre la tutela del nadó, infeccions per hepatitis C i VIH i que no segueix controls per la mateixa raó.
2. Situació d'immunodeficiència amb simptomatologia: infeccions de repetició, desnutrició, pèrdua de pes, esgotament, pèrdua d'autonomia, amputacions.
3. Consum de drogues per via intravenosa i impossibilitat de canalitzar vies de punció
4. Persones diagnosticades de tuberculosi i que no han completat el tractament
5. Persones que tenen indicació d'ingrés hospitalari i que no han ingressat.

El diagnòstic i tractament que es proposa a continuació es basa en optimitzar el treball amb aquestes persones en àrees geogràfiques on diferents serveis actuin sobre la mateixa persona. Un exemple és la ciutat de Barcelona

2.1.2. Diagnòstic de situació sanitària i social

1. Historial sanitari compartit
2. Historial social compartit

Aquestes persones probablement seran ateses en diferents moments per diferents equips, per tant es planteja poder compartir aquesta informació. Introduir aquesta informació en un lloc que es pugui accedir en tot moment del dia, per via informàtica. Es planteja a partir de la pàgina gmail redanbarcelona@gmail.com amb una determinada contrasenya

A partir d'arxius Word amb denominació abcdmmaa: a (primera lletra del primer cognom) b (segona lletra del segon cognom) c (primera lletra del nom). Dintre història clínica amb format en blanc tipus full d'evolució. Arxivar amb les mateixes inicials i diferent data.

Per saber que hi ha un nou cas VIP, un cas actiu, caldrà posar-se en contacte els diferents centres amb competència amb aquest cas. Això es pot fer mitjançant

- a) responsables VIP de cada un dels centres
- b) la figura d'un determinat professional (per exemple assistent social) de cada un dels centres
- c) un coordinador VIP per rotació

2.1.3. Tractament

Amb els mitjans proposats s'intenta

1. Tenir un bon coneixement de la persona i de la seva situació.
2. Que una persona coordini les actuacions. Coordinar, a partir dels diferents centres, un seguiment el més extens possible al llarg del dia. Optimitzar els recursos de cada centre (anàlisi, prova ràpida VIH, metadona, pensions, acompanyaments)
3. Criteris homogenis en vers una possible hospitalització clínica a consensuar amb els principals centres sanitaris:
 - anèmia inferior a 9g/dL o mal tolerada
 - hipertransaminèmia amb protrombina inferior a 60%
 - febre de més de 4 dies superior a 38,5°C, sense focus aparent, en consumidors actius per via intravenosa

4. Aconseguir vies addicionals per ingrés a hospitals per desintoxicació, comunitats residencials (establiment de contactes i vies de col·laboració)
5. Aconseguir centres socio-sanitaris per estades de 7-15 dies.

2.1.4. Seguiment

Es fa necessari un seguiment d'aquest projecte, amb revisions dels criteris VIP en funció de les noves circumstàncies i també dels nous recursos que puguin anar sorgint.

2.2

Protocol d'intervenció en episodis de violència en el servei d'atenció a consumidors de drogues(*)

Introducció:

Si bé les situacions de violència no són molt freqüents en els centres de reducció de danys, cal tenir en compte que les persones ateses es troben sovint en situacions personals i socials difícils: Intoxicats pel consum de drogues i/o en situació social d'exclusió i/o amb problemes psicològics o psiquiàtrics i/o problemes legals, ...Tot plegat fa que a vegades sorgeixin situacions de violència que no s'han pogut ni prevenir, ni pal·liar.

Objectiu:

Facilitar la convivència entre els usuaris i que s'estableixi una relació terapèutica entre els professionals i els usuaris.

2.2.1. Definició

Els episodis de violència poden ser de dos tipus:

- a) Física
- b) Verbal

I es pot presentar en diversos graus d'intensitat, poden anar contra els professionals, el propi recurs o els altres usuaris. Sovint aquests episodis apareixen com a conseqüència del consum immediat de substàncies, pel "modus vivendi" d'aquest sector de la població, i de vegades també obeeix a una patologia psiquiàtrica prèvia que el consum dispara.

Actuem enfront a la violència a tres nivells:

- a) Prevenció
- b) Actuació
- c) Sancions educatives

2.2.2. Prevenció

En aquesta etapa es tracta de facilitar la convivència entre els diferents usuaris del servei, i que la relació terapèutica entre usuaris i professionals sigui eficient. Per tant s'estableix una normativa en la que evita qualsevol alteració:

- a) No es pot consumir drogues dins del local (inclòs metadona, ni medicacions) Sense indicació del personal sanitari.
- b) No s'admet cap acte de compra-venda dins del local, ni el maneig de diners
- c) No es pot entrar dins dels despatxos sense demanar permís a algun professional.
- d) No es permet l'entrada d'animals.
- e) Han de deixar net el lloc que han utilitzat

2.2.3. Actuació davant un conat de violència

Als primers símptomes (crits, amenaces, cops, agitació,...) d'actitud violenta d'un usuari:

- a) Sols intervindrà el professional més vinculat a l'usuari. Farà escolta activa i preguntarà. La resta de l'equip es mantindrà a prop donant suport però sense intervenir.
- b) La resta de l'equip professional ha d'afavorir un ambient de calma, tranquil·litzador per l'usuari, sense actituds de pànic o to elevat de veu. Els usuaris també han de col·laborar a crear aquest ambient.
- c) El professional que es faci càrrec de la situació, es mantindrà a distància, amb una actitud corporal no agressiva sense intentar agafar-lo. Si es pot parlar intentarà calmar-lo, o si està amb un procés paranoide se'l pot deixar descansar a infermeria. S'han d'evitar les discussions i enfrontaments.

Si continua amb aquest comportament se li demana tranquil·lament que abandoni el local o es trucarà als mossos.

- d) Quan es valora la dificultat de contenir l'episodi i hi ha risc per la seguretat de les persones, o comença a destrossar el local es truca al 088 i es fa sortir del local a tots els usuaris.
- e) Quan l'enfrontament es entre varis usuaris se'ls convida a abandonar el local i resoldre els seus problemes a fora. Si apareixen armes blanques es truca immediatament al 088 i els professional no es posen al mig per separar-los.

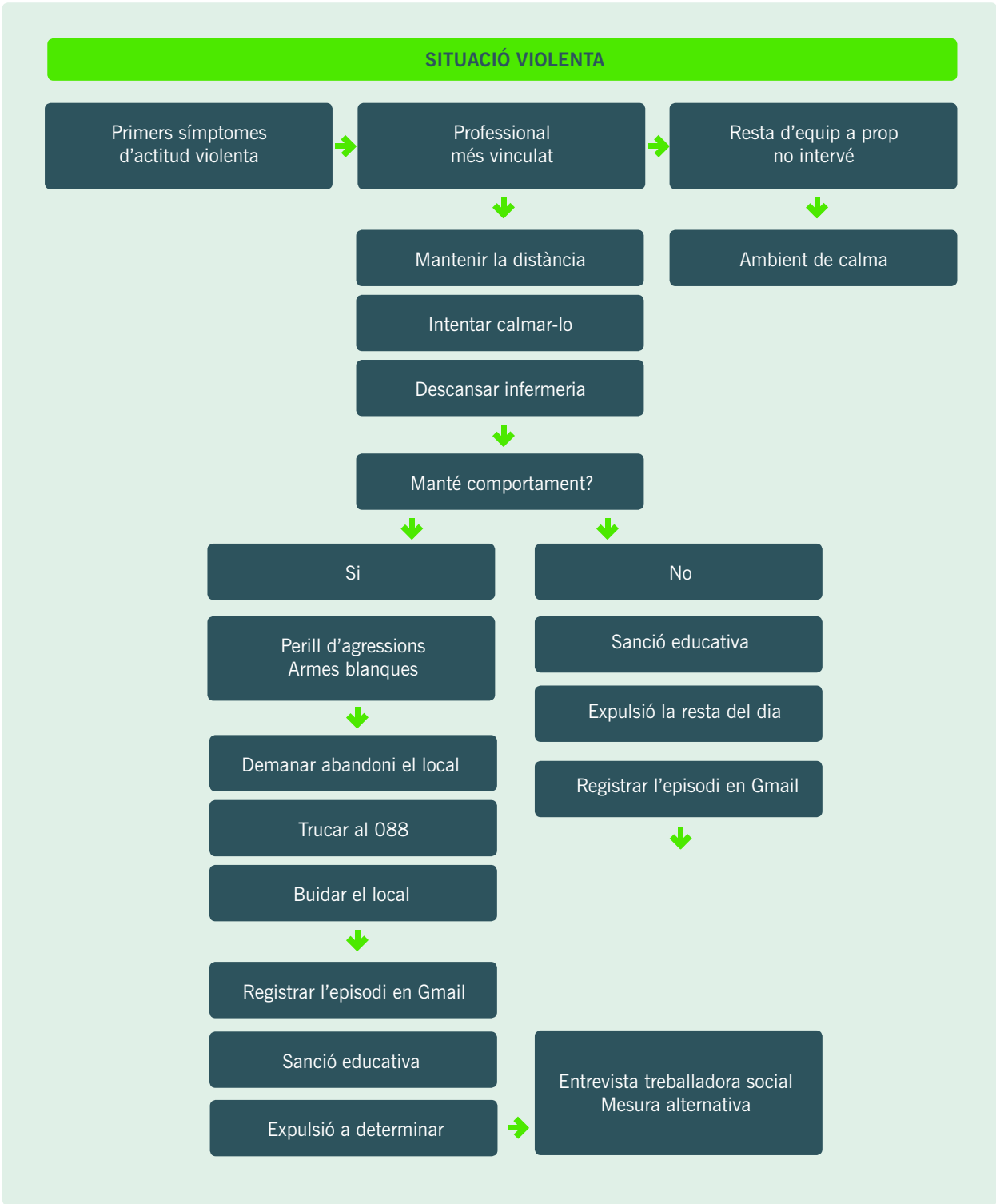
Sempre que apareixen armes blanques, com amenaça o en una baralla, es trucarà al 088

- f) Els usuaris protagonistes d'incidents violents se'ls aplica el procediment de sanció educativa i no poden tornar a entrar al local fins que no compleixen les pautes educatives acordades. El PIX el poden fer a través de finestra.

És important en aquestes situacions mantenir la calma i SEMPRE es prioritzarà la seguretat de les persones. Quan la situació es excepcional es pot tancar el café i calor durant tot el torn on ha succeït l'episodi de violència.

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT

DIAGRAMA DE FLUXE PER A SITUACIONS DE VIOLÈNCIA



2.2.4. Sancions educatives

L'equip del servei farà un barem d'els graus dels incidents que es poden produir en el local.

En funció del tipus de falta (lleu (discussió, usar telèfon sense permís, agafar menjar sense permís, no tenir cura, embrutar, no netejar), greu (baralles, amenaces o insults), molt greu (tràfic, amenaça física, destrosses, armes)) l'equip decidirà la sanció. Bàsicament hi haurà dues accions alhora:

- a) Vetar-li l'entrada al local per un període de temps no molt llarg
- b) Mesura educativa per treballar les dificultats per respectar les normatives

Així després de cada sanció, per recuperar el dret a utilitzar el servei els usuaris hauran de fer:

- » Entrevista amb l'educadora o la treballadora social per veure el nivell de reconeixement de la seva responsabilitat en l'incident i el compromís de respectar la normativa. Demanar disculpes.
- » Mesura alternativa relacionada amb el motiu de l'expulsió si s'escau

Com a mesures alternatives possibles tenim:

- » Tallers educatius d'una o varies sessions (sobre autocontrol, competències socials,...)
- » Col·laboracions en activitats de manteniment del local o d'organització d'activitats.

2.2.5 Recursos recomanats en un centre de la xarxa REDAN.

- a) Cursos de formació dels professionals del centre per a saber gestionar els conflictes i els episodis de violència.
- b) Guàrdia de seguretat en la porta, aquesta funció seria recomanable que ho fes un monitor
- c) Sistema d'alarma acústic que estigüés connectat a una centraleta que un cop activada, aquesta centraleta trucaria al local i els treballadors hauria de donar la contrasenya per desactivar-la, en cas contrari la centraleta trucaria a la policia
- d) Utilització d'un spray de seguretat aprovat per el Ministeri de Sanitat que utilitzaria els treballadors del local si estigues en perill la seva vida.

2.3

Protocol de riscos laborals en centres de reducció de danys

Introducció:

Des del punt de vista preventiu, els accidents no són mai fortuïts, existeixen sempre factors controlables i evitables que augmenten el risc d'aparició. En el camp dels riscos biològics no es una excepció, d'aquí que s'hagin d'establir procediments de treball adequats i adoptar les mesures de protecció col·lectiva i individual per tal d'evitar o minimitzar els riscos.

Malgrat s'adoptin correctament les mesures preventives destinades a reduir els riscos, es pot produir algun accident. En aquest cas s'ha de disposar de procediments d'actuació d'emergència per reduir al màxim els efectes de la contaminació biològica.

En l'àmbit de la reducció de danys les actuacions davant el risc laboral s'orienten a la prevenció de riscos biològics següents: Hepatitis B, Hepatitis C, Infecció per VIH, tètanus i tuberculosi.

Cada servei ha d'establir procediments de treball i actuacions adequades juntament amb mesures tècniques i d'aïllament que evitin o minimitzin l'exposició als agents biològics.

Es responsabilitat de cada servei i dels professionals, complir amb els procediments de treball adequats i la utilització de mesures recomanades.

Factors de risc laborals: biològics, psicosocials, altres (físic, químic, ergonòmic)

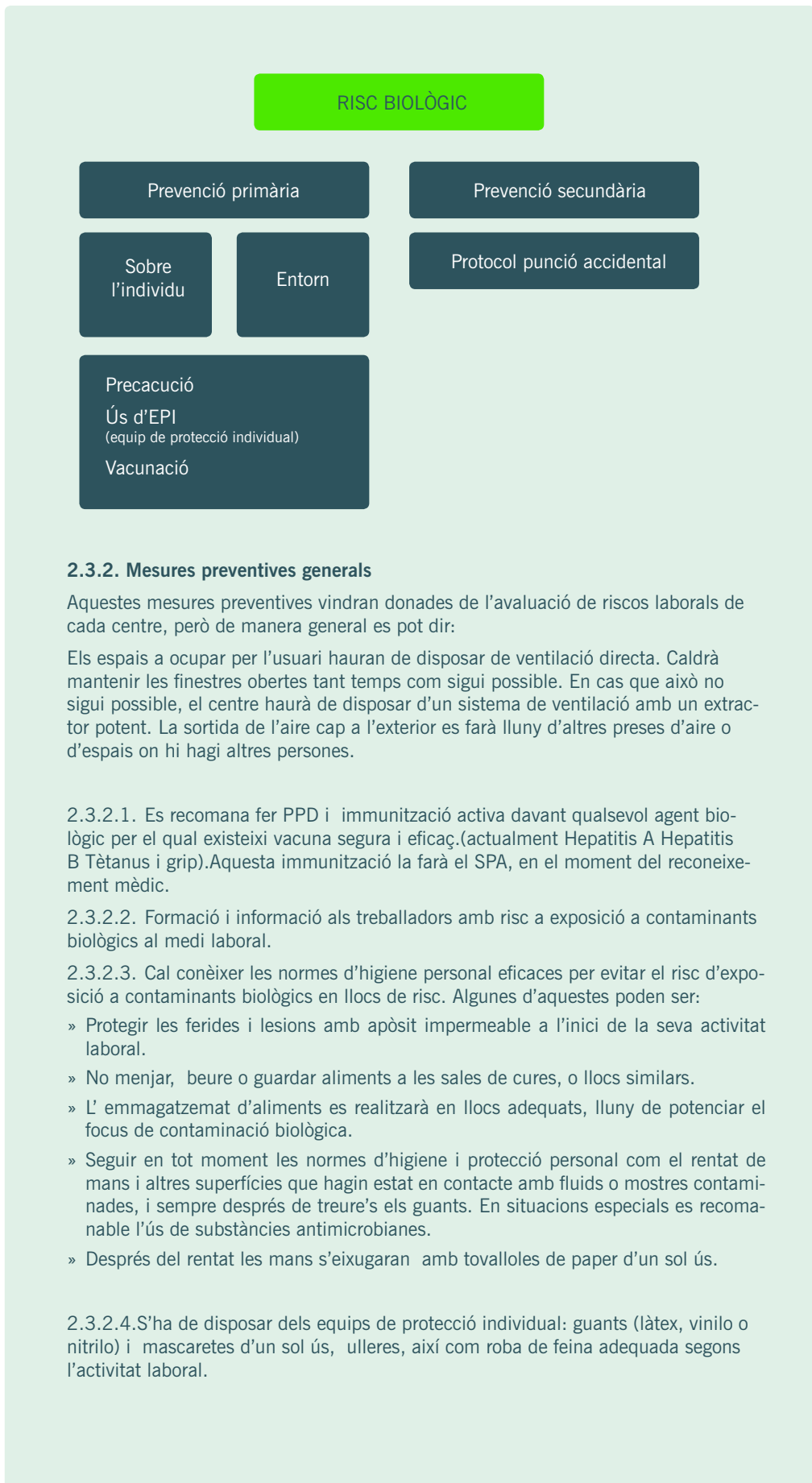
2.3.1. Risc d'exposició a contaminants biològics

Els contaminants biològics són éssers vius microscòpics de natura diversa (bactèries, virus, fongs i paràsits) que poden estar presents en determinats llocs de treball i poden produir efectes adversos (processos infecciosos, tòxics o al·lèrgics) per a la salut del treballador.

Les infeccions es poden produir per via digestiva, per via respiratòria, pel contacte a través de pell o mucoses i per via parenteral a través de ferides. Els fluids amb major incidència de contagi són la sang i altres fluids contaminats amb sang (secrecions nasals, esputs, suor, llàgrimes, orina, saliva, femta)

La única normativa en matèria d'exposició a agents biològics existent, és el Real Decret 664/1997 sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics durant el treball.

> VEURE DIAGRAMA PÀGINA SEGÜENT



2.3.2.4.1 En relació a la utilització de guants s'ha de tenir en compte:

- » No tocar-se amb les mans enguantades els ulls, nas, mucoses o pell.
- » No deixar el lloc de feina o circular fora de la zona de risc amb els guants posats.
- » Rentar-se les mans només treure's els guants.
- » No portar anells, braçalets o altres joies sota els guants.
- » Evitar l'ús excessiu del mateix parell de guants.
- » Llençar els guants sempre que es pensi que s'han contaminat i utilitzar un parell nou.

2.3.2.4.2. Respecte a la roba de treball cada empresa adaptarà el protocol a les seves necessitats però en general es recomana:

- » Utilitzar roba exclusiva de treball.
- » Aquesta roba es rentarà al centre de treball o bé s'utilitzarà roba d'un sol ús.
- » En el cas de tacar-se de sang o fluids corporals es procedirà al canvi de roba.
- » Sempre que hi hagi una intervenció sanitària de risc, el seu ús serà obligatori.

2.3.2.4.3 Tot el material de protecció individual ha d'estar homologat per la CEE.

2.3.2.5. El material de cures i extraccions ha de ser d'un sol ús i després de fer-lo servir caldrà dipositar-los en un recipient o contenidor rígid que no pugui ser travessat per les agulles o altres instruments de punxa o tall. Un cop utilitzades les agulles no s'han de recapsular mai.

2.3.2.6. Fer servir material d'extracció amb possibilitat d'autoencapsular-se al moment de l'ús.

2.3.3. Mesures específiques

Actuacions sobre l'ambient (contenidors i material de bioseguretat, característiques de l'espai

Espai de Calor i cafè

- » **Servei d'intercanvi de Xeringues:** El mateix usuari dipositarà el material d'injecció utilitzat en els contenidors apropiats.
- » **Recollida de xeringues al Carrer:** La recollida de material d'injecció al carrer, al voltant del centre, es recomana fer-ho amb la roba de treball més guants, més pinces adaptades per agafar el material d'injecció del terra, sense cap risc de contacte. Cal usar sabates adients (per prevenir les punxades).
- » El material trobat serà introduït dins el contenidor de residus apropiat.
- » **Esmorzar:** La persona encarregada de repartir i manipular el menjar ha de portar guants. La neteja de cadires i taules utilitzades per a l'usuari s'haurà de fer amb aigua i desinfectant després del seu ús. El material utilitzar sempre serà fungible.
- » **Dutxes:** Es recomana dur guants i roba de treball. La neteja de la zona de les dutxes s'haurà de fer amb desinfectant després de ser utilitzada per cadascun dels usuaris. Els estris d'aïllar seran dipositats en els contenidors de residus pel mateix usuari.
- » **Servei de Bugaderia:** Serà el mateix usuari el que es faci càrrec de posar la roba a dins la màquina de rentar, buidant prèviament les butxaques perquè no quedi cap xeringa ni objecte tallant. El personal que s'encarregui del funcionament dels aparells ha de portar guants anti punxades.
- » **Activitats educatives:** Cal evitar la presència de material punxant o tallant que pogués produir ferides o lesions accidentals.

E.V.A.**Disposició de la sala**

- » Ha d'estar ben il·luminada ,
- » Amb bona ventilació
- » Que sigui fàcil de netejar .
- » Amb portes d'entrada i sortida a ser possible diferents.
- » Seria recomanable posar un terra de un sol to per evitar psicosi de búsqueda.

Els espais de consum han de ser:

- » Individuals
 - » Visibles des de la porta i que no quedin punts morts. Es molt útil disposar d'un mirall que no sigui de vidre a ser possible pvc, per poder supervisar el consum des de diferents punt
- » Disposar d'aixetes d'aigua i dispensador de sabó amb cèl.lula fotoelèctrica per evitar manipulacions amb les mans.
- » Disposar de cadires amb braços per evitar caigudes en cas de sobredosi.
- » Disposar de tot el material necessari .per un consum higiènic,
- » Disposar d'un contenidor rígid i homologat per dipositar les agulles.
- » Es recomana disposar d'un encenedor per cada usuari.
- » Tot el material tallant a de ser de punta roma, preferentment subjecte a la taula o a la cadira per tal d'evitar que puguin ser manipulats com a arma.
- » Evitar tot el material que no sigui necessari ,així com evitar la presència d'objectes perillosos
- » L'usuari ha de recollir i netejar la taula un cop acabada la venopunció .Cal que disposin d'un pulveritzador amb desinfectant.

Si el professional d'infermeria assisteix a la canalització de la via:

- » Ús de guants preferentment de nitrilo.
- » La xeringa serà disposada a la taula i d'allà l'agafarà el professional.
- » La manipulació de la xeringa i de l'agulla per part del professional serà allò més breu possible.
- » El professional valorarà el risc a l'hora d'assistir a la venopunció, si considera que per la conducta de l'usuari hi ha risc de patir una punxada es declinarà l'ajuda.
- » Un cop s'ha canalitzat la via, la manipulació de la xeringa amb sang per part del professional serà el més curta possible.
- » En alguns casos, es manipula sang excessivament, ja sigui per dificultat en l'accés venós o per mals hàbits de consum, caldrà estar alerta, mantenir-se a distància i intentar dissuadir a l'usuari de que continuï.
- » No està permès aixecar-se amb la xeringa al braç (punxada) ni tampoc a la mà.
- » Després d'haver consumit, l'usuari llençarà la xeringa i el recipient de dilució (si conté sang) al contenidor groc i la resta de material a un contenidor normal, però de residus biològics.

Tractament dels residus

Els residus generals es classifiquen en quatre tipus:

- » Residus tipus 1: Són residus sanitaris assimilables a residus municipals (cartró, paper, aliments, etc.) Residus de pacients no infecciosos.
- » Residus Tipus 2: Són residus sanitaris no específics. Material de cures, roba i material d'un sol ús contaminat amb sang, secrecions. pintes, raspall de dents, etc.
- » Residus Tipus 3: Residus sanitaris específics o infecciosos (agulles i material punxant i que talla, màquines d'afaitar d'un sol ús, sang i fluids biològics infecciosos, residus anatòmics no reconeguts.

El tractament i eliminació dels residus es realitzarà d'acord amb la normativa existent i els procediments marcats per la empresa per cada tipus de residus..

Protocol d'actuació en cas d'accident

En cas de ferides com talls, punxades o la projecció de líquid a nivell dels ulls i mucoses, es recomana portar de terme les següent intervencions:

Exposició percutània

Cessar l'activitat, dirigir-se a un lloc adequat, retirar guants i avaluar el dany

- » Deixar fluir la sang 2-3 minuts sota l'aigua a pressió.
- » Induir el sagnat.
- » Rentar immediatament amb aigua i sabó la zona contaminada per la punxada, tall, etc. I desinfectar amb povidona iodada al 10 %, lleixiu (dilució 1/10 recentment preparada) o alcohol al 70 %.
- » Cubrir la lesió amb apòsit impermeable
- » Contacte amb mucoses.
- » Rentar la zona durant 15 minuts amb aigua o sèrum fisiològic.

Sempre que sigui possible s'haurà de conèixer l'estat serològic de l'usuari.

Contacte amb pell intacte: rentat de la zona exposada amb aigua i sabó

Comunicació de l'accident

- » Un cop preses les primers mesures, s'ha de comunicar immediatament l'incident. El treballador accidentat, informarà al seu cap immediat i se'l derivarà a la mútua d'accidents de treball (abans de 24 hores) per aplicar el protocol específic de control i profilaxis.. El tractament post-exposició de risc s'ha de sol·licitar el més aviat possible i sempre abans de les 72h.
- » El treballador tindrà accés a la informació necessària per a resoldre la incidència en cas d'ausència del cap.
- » En tots els casos s'ha de identificar l'origen o la procedència del material contaminat, comunicar-ho al servei de prevenció, complimentar el protocol d'accident i procedir a la investigació de les causes que l'han originat per petit que sigui l'accident..

2.3.4. Riscos psicosocials

Els riscos psicosocials es produeixen en determinades condicions laborals derivades de la organització del treball que poden perjudicar la salut dels treballadors.

Tenen relació amb la interacció de l'activitat del treballador, la organització laboral i l'entorn social.

Psico: perquè afecten a través d'un conjunt d'actes i accions de la ment i social per la seva relació amb l'entorn social del lloc de treball.

Tipus de riscos psicosocials:

- Excés d'exigència psicològica del treball
- Manca de influència i de desenvolupament en el treball
- Manca de suport social i de qualitat de lideratge
- Escasses compensacions del treball

Factors de risc:

- 1- Entorn objectiu – ambient
(referit a l'ambient físic, l'organització i el contingut de les tasques)
- 2- Condicions subjectives (característiques personals i relacions interpersonals)

L'Estrès laboral ocupacional o comú pot arribar fins a la síndrome de desgast professional o Burn-out. La violència en el treball física, psíquica (insults, ofenses), assetjament laboral comporten un risc important.

Els estressors poden provenir de l'entorn (il·luminació, sorolls, espai), de la tasca a desenvolupar (ritme de treball, càrrega psicològica o emocional) o de l'organització (jornada laboral, relacions interpersonals, estabilitat laboral)

Síndrome de Burn – out: desgast professional i emocional progressiu fins a l'esgotament. Es produeix típicament en professions sanitàries i d'ensenyament per la relació emocional que s'estableix.

És important aplicar tècniques dirigides a la prevenció de riscos psicosocials dintre de la prevenció de riscos laborals

2.4

Protocol d'intervenció social

Introducció:

Els serveis de reducció de danys (SRD) estan dirigits a persones consumidores de drogues i/o persones que practiquen la prostitució, amb alta vulnerabilitat social i que generalment no accedeixen a la xarxa de recursos normalitzats. L'objectiu de les intervencions socials és realitzar una atenció i orientació psicosocial enfocada a millorar la situació general d'aquest col·lectiu des d'una perspectiva integral, mitjançant la cobertura de les seves necessitats bàsiques (allotjament, alimentació, higiene), així com tot tipus d'assessorament sobre tractaments de desintoxicació, documentació, prestacions, ocupació del temps lliure i inserció sociolaboral.

Les **eines** fonamentals dels professionals de l'àmbit social són l'entrevista social, diagnòstic de necessitats, informes socials, intervencions breus, establir un pla d'actuació individualitzat i fer el seguiment de les necessitats dels usuaris (bàsiques, tractament, documentació i inserció).

Per altra banda es basic conèixer la xarxa de recursos socials, sanitaris i educatius existents al territori, ja que les coordinacions i derivacions són gairebé diàries. La mobilitat de recursos i professionals és alta, per la qual cosa, cal realitzar una actualització periòdica dels mateixos.

La qualitat i no duplicitat de les nostres intervencions rau en el fet de una bona coordinació amb la xarxa sociosanitaria. Coneixer el circuits i requisits d'accés, saber plantejar i defensar un cas per tal de derivar als recursos corresponents, elaborar informes clars i objectius i entrenar-se en estratègies i habilitats comunicatives, són claus per assolir el pla establert conjuntament amb l'usuari.

A nivell pràctic, la intervenció ha de ser àgil i dinàmica cosa que, de vegades, està limitada per la pròpia infraestructura del centre. La demanda pot arribar del pro—pi usuari i/o de l'observació del professional que, en moltes ocasions, s'anticipa a la demanda i formula preguntes bàsiques per tal de conèixer el grau de motivació, recursos i les possibilitats reals de millora.

2.4.1. Perfil dels consumidors de drogues que acudeixen als SRD

- » Persones majors d'edat (85% homes i 15% dones). Hi ha també un petit percentatge de transsexuals (<1%) que acudeixen als SRD.
- » Inici precoç en el consum de drogues legals i no legals, historial de consum de llarga evolució i policonsum (heroïna, cocaïna, speedball i/o benzodiazepines).
- » Usuaris de drogues per via parenteral i, en menor mesura, pulmonar.
- » Han estat o es troben en tractaments de desintoxicació (metadona, pastilles, etc.) i presenten múltiples recaigudes al consum.
- » Situació social i sanitària deprimida (presència de malalties infeccioses, deficiències en la higiene i la nutrició), fet que en dificulta el compliment terapèutic i el seguiment.
- » Possibilitat de pràctiques sexuals de risc i/o associades al consum de drogues.
- » Pràctica de la prostitució en el passat o pràctica habitual (en casos determinats).
- » Possibilitat de problemàtica mental associada (en casos determinats).
- » Sense domicili fix (utilització, de forma irregular, d'albergs municipals, pensions, habitacions, carrer, cases o cotxes abandonats).
- » Família desestructurada i manca d'habilitats socials i de comunicació.
- » Falta de recursos educatius, econòmics i laborals (treballs esporàdics o marginals).
- » Estada a la presó de forma reiterada, detencions freqüents i multes penals o administratives.
- » Allunyament de la xarxa assistencial normalitzada. Dificultats amb horaris i normativa.

2.4.2. Funcions bàsiques dels treballadors socials

- » Atenció i intervenció psicosocial amb persones usuàries de drogues i prostitució.
- » Elaboració de plans individualitzats d'atenció i inserció social, conjuntament amb altres recursos de la xarxa assistencial.
- » Coordinació, derivació i seguiment de casos.
- » Realització d'informes socials, jurídics, etc. i derivació a recursos generals o específics.
- » Assessorament sobre recursos (menjadors socials, serveis d'atenció primària, centres d'atenció i seguiment, unitats de desintoxicació hospitalària, comunitats terapèutiques, centres de dia, activitats formatives, tallers, etc).
- » Orientació en el tràmit de documentació (DNI, NIE, passaport, empadronament, targeta rosa, permís de residència i treball).
- » Derivació, acompanyament i seguiment en el tràmit de prestacions econòmiques (PIRMI, PNC, excarceració, desocupació, orfanat, ajuts econòmics puntuals, etc.).
- » Orientació i assessorament sobre l'accés a la targeta sanitària
- » Gestió del programa "Accés de drogodependents estrangers indocumentats a la targeta sanitària"
- » Gestió de projectes i/o activitats socials específics en funció del recurs.
- » Suport de la resta de l'equip i coordinació amb aquest durant el funcionament del servei (PIJ, club, sala de consum, tallers, etc.).

2.4.3. Demanda social freqüent

1. Allotjament.
2. Menjadors i distribució d'aliments.
3. Dutxa, armari de la roba, servei de bugaderia i estris d'higiene.
4. Derivacions a UHD d'hospitals, inici de tractaments amb metadona o de diferents pautes segons la substància de consum.
5. Assessorament sobre qüestions de documentació, tràmits de regularització i atenció d'immigrants.

6. Ingress en una comunitat terapèutica, un centre residencial i/o un pis d'inserció.
7. Informes socials i judicials, seguiment, sol·licitud d'ajuts, supressió de multes, etc.
9. Derivació a recursos específics de la xarxa d'atenció a persones amb VIH (pisos, llars).
10. Prestacions econòmiques (PIRMI, PNC, atur, orfandat, excarceració).
11. Derivació a servei d'odontologia solidaria/òptica i ajuts econòmics puntuals.
12. Servei de locutori (família, treball, amics) i de contacte familiar via telefònica.

2.4.4. Àrees bàsiques d'intervenció en treball social

Àrea de necessitats bàsiques

Un alt percentatge de la població atesa en SRD es troba en situació de carrer i amb una greu problemàtica social i sanitària. Per aquest motiu, la major part de les intervencions socials s'orienten a cobrir les seves necessitats bàsiques (allotjament, alimentació i higiene) i les relacionades amb temes de salut.

Recursos més utilitzats: albergs municipals, pensions, urgències socials, CAP, urgències mèdiques, menjadors socials públics, parròquies i serveis de dutxes i armari de la roba. Les gestions de derivació es poden fer, per via telefònica, amb el servei o professional corresponent, i també es pot derivar directament la persona dependent del recurs. En alguns recursos es necessita informe o protocol de derivació, com en el cas dels menjadors (també la prova PPD), albergs de segon nivell (CRAB) o serveis de convalsència.

Àrea de tractament

Treballem amb població consumidora de drogues no legals (cocaïna i heroïna, principalment) que tenen historials de consum de llarga evolució, fracàs en els tractaments, alteració de les seves capacitats físiques i mentals, i cronificació d'aquest estat, amb l'impacte que això comporta per a la seva salut.

Els SRD deriven aquestes persones principalment a programes de manteniment amb opiacis (PMM), psicoestimulants i/o teràpies combinades en funció de cada cas.

Recursos més utilitzats: centres d'atenció i seguiment (CAS), Unitat de Crisi (Alba, de Terrassa), UHD-Unitat de Desintoxicació Hospitalària (onze unitats distribuïdes entre Barcelona, Tarragona, Terrassa, Sabadell, Badalona, hospitals, Salt i Lleida: un total de 64 places), centres, comunitats terapèutiques i pisos tutelats (la derivació i el manteniment dels nostres usuaris en aquest tipus de recursos lliures de drogues és difícil).

Cada vegada s'observen més casos amb consums i problemàtica mental associada (induïda o no per l'ús de substàncies), per la qual cosa es fa necessària la creació de més unitats de patologia dual (sis unitats distribuïdes entre Barcelona, Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Gramenet, Martorell, Reus i Girona) i una millor coordinació amb els centres de salut mental (CSM), el Programa de Seguiment Individual (PSI), les unitats de tractament hospitalari (aguts, subaguts, alta dependència psiquiàtrica, hospital de dia) i els serveis de rehabilitació (manquen places específiques en comunitats terapèutiques per a casos amb patologia dual).

Aquesta situació també es produeix entre la població immigrant, per la qual cosa és fa necessari contactar amb recursos que atenguin el perfil següent: consumidor de drogues + salut mental + immigració + població sense recursos; així mateix, cal contactar amb serveis i programes especialitzats en atenció psicopatològica i social per a immigrants i refugiats (SATMI, SAPPPIR), i augmentar la formació professional en mediació i transculturalitat.

Àrea de documentació i tràmits administratius

En aquesta àrea es realitzen tasques d'informació, orientació i assessorament sobre ubicació de recursos, documentació necessària, tràmits burocràtics i circuit de funcionament de la xarxa. La major part de demandes i atencions van dirigides a tràmits d'empadronament, targeta sanitària, renovació del DNI, passaport, ajuts econòmics diversos (desplaçament, ulleres, tràmits, fotos, etc.) i prestacions econòmiques de les quals es poden beneficiar. Cal tenir en compte que aproximadament un 40% dels casos atesos correspon a població immigrant extracomunitària en situació administrativa irregular, amb escasses possibilitats d'obtenir la documentació, regularitzar la seva situació i accedir a prestacions econòmiques.

Recursos més utilitzats: serveis d'atenció a població nacional i comunitària sense domicili fix (SIS); serveis d'atenció a immigrants i refugiats no comunitaris sense domicili fix (SAIER); Oficina d'Atenció al Ciutadà (OAC); serveis socials d'atenció primària; CAP; INSS (targeta sanitària); oficines de treball de la Generalitat (OTG); comissaries; Subdelegació del Govern; consolats; ONG i centres homologats per a la tramitació de prestacions.

Àrea d'inserció sociolaboral

Quan parlem d'inserció en aquest col·lectiu estem parlant d'una àrea que cal potenciar i desenvolupar en els SRD. Treballar amb els usuaris estratègies d'inserció i formació amb resultats satisfactoris a mitjà-llarg termini resulta complicat, per les pròpies característiques dels usuaris i per la falta de recursos a la xarxa. Se'ls hi orienta per poder realitzar cursos prelaborals, sanitaris, d'idiomes, d'informàtica, d'escolaritat bàsica, tallers ocupacionals i d'aprenentatge pràctic d'oficis, com també de realització de CV i d'orientació d'empreses/treballs.

Respecte a l'atenció jurídicolegal, les consultes i intervencions més freqüents són per multes penals i/o administratives per procediments de judicis de faltes, coordinació amb advocats d'ofici, sol·licituds de suspensió, reducció o substitució de condemnes (mesures penals alternatives o treballs en benefici de la comunitat), acompanyament i, en ocasions, assistència lletrada, assessorament sobre estrangeria, tràmits de regularització i ordres d'expulsió.

Recursos més utilitzats: : OTG, Centre d'Innovació i Formació Ocupacional (CIFO), CITE/CCOO, ONG, serveis d'orientació jurídica, col·legis d'advocats i serveis específics.

PROTOCOL SOCIAL SRD

ACOLLIDA

- Entrevista-filtre
- Informació serveis
- Normativa SRD
- Diagnòstic previ necessitats-demanda

ENTREVISTA SOCIAL

- Observació, escolta
- Detecció NTDI*
- Concreció demanda
- Diagnòstic social
- Informació, orientació
- Establir pla i objectius

SEGUIMENT

- Situació personal, social, psicològica i sanitària
- Contacte amb família i fills
- Seguiment NTDI*

PLA D'INTERVENCIÓ

INTER- VENCIONS BREUS

- Atenció de necessitats bàsiques
- Assessorament puntual, escolta, contenció

COORDI- NACIONS I DERIVACIONS

- Xarxa REDAN
- CAS
- Altres serveis

INFORMES SOCIALS

- De derivació
- Supressió multes
- Judicials

AJUTS ECONÒMICS

- Ulleres
- Dents
- Tiquets de transport
- Fotos DNI
- Tràmits documentació

FORMACIÓ INSERCIÓ

- Ajut CV
- Cursos
- Tallers
- ETT
- Associacions i ONG

L'ENTRADA SERVEIS DE REDUCCIÓ DE DANYS

NECESSITATS BÀSIQUES

ALIMENTACIÓ

Menjadors públics
Lots puntuals
Banc d'aliments
Parròquies
Associacions, ONG
Centres de reducció danys (CRD)

HIGIENE

Dutxes i armari roba
Consignes
Centres de dia
Parròquies
Associacions, ONG
CRD

ALLOTJAMENT (temporal)

Albergs municipals
Pensions a Urgències socials (municipals)
Centres residencials
Pisos concertats
Acollida hivernal
Operació Fred
Recursos específics, ONG

SALUT

Serveis d'urgències
Sanitat Respon 902111444
Emergències generals 112
Emergències mèdiques 061
Centres d'atenció primària
Programes d'intervenció específica (dona, immigració, TBC, VIH, MTS, etc.)
Associacions, ONG
CRD

PREVENCIÓ I TRACTAMENT

CRD

PIJ (intercanvi de xeringues i preservatius)
EVA (espai de venipunció assistida)
SALA D'INHALACIÓ
Atenció sobredosi
Detecció TBC, VIH, MTS, infeccions, etc.
- Interv. psicosocials
- Educació sanitària
- Tallers formatius
- Derivació recursos

CAS

Centres d'atenció i seguiment

UHD

Unitats de desintoxicació hospitalària
UNITAT DE CRISI

SALUT MENTAL

CSM Centres de salut mental
CSMIJ Centres de salut mental infantil i juvenil 0-18 anys
CENTRES DE DIA
Comunitat terapèutica;
Llar residència
TRACTAMENT
HOSPITALARI: unitat aguts, subaguts, hospital de dia, etc.
PSI (Programa de Seguiment Individual)
ATENCIÓ PSICOPATOLÒGICA
IMMIGRANTS I REFUGIATS
PATOLOGIA DUAL: unitats d'hospital (opiacis + estimulants) (OH + cànnabis)
Comunitats terapèutiques especialitzades/privades

COMUNITAT TERAPÈUTICA

Fase d'acollida; residencial; reinserció
CENTRES DE DIA
CENTRES PRIVATS, ONG

PIS TUTELAT

Tutela mínima
Suport terapèutic
Reinserció

RECURSOS VIH/SIDA

Acollida
Residencial
Regim mixt

2 FASE

DOCUMENTACIÓ I TRÀMITS

DOCUMENTACIÓ

Comissaries (DNI, passaport, NIE)
Subdelegació del Govern (estrangeria)
Consolats i ambaixades
Col·legis d'advocats
At. immigrants i refugiats
Recursos específics, ONG

EMPADRONAMENT

Atenció: nacionals i comunitaris
Atenció: immigrants, no comunitaris i refugiats no regularitzats
OAC (Oficina d'Atenció al Ciutadà)
Recursos específics, ONG (persones sense domicili fix)

PRESTACIONS

PNC, PIRMI, excarceració, orfandat

AJUTS ECONÒMICS

Transports, sanitat, ulleres, canastrell, odontologia (Serveis socials i Ongs)

TARJETA SANITÀRIA INDIVIDUAL (TSI)

CAP
TSI (col·lectius específics en situació de risc i vulnerabilitat alta)

INSERCIÓ SOCIOLABORAL

TALLERS I CURSOS

Prevenió consum drogues
Formació, ocupació, lleure i temps lliure
Idiomes, habilitats socials
CAS, CRD, ONG
Recursos específics, ONG

CERCA D'OCUPACIÓ

OTG (oficines de treball de la Generalitat)
CIFO (Centre d'Informació i Formació Ocupacional)
Entitats municipals (promoció econòmica)
Associacions d'ajuda a l'ocupació
Recursos específics
CAS, CRD, ONG

ATENCIÓ LEGAL

SOJ (serveis d'orientació jurídica)
Recursos específics
CAS, CRD, ONG

2.5

Protocol d'immigració

Introducció

En els SRD hi trobem persones immigrades amb diferents situacions administratives, la majoria immigrants en situació administrativa irregular (els "sense papers"). Aquestes persones tenen dret a empadronar-se i d'aquesta manera poder disposar de targeta sanitària individual, sol·licitar protecció internacional, prestacions socials bàsiques, assistència jurídica i educació obligatòria i postobligatòria per als menors.

L'actual Llei orgànica 2/2009 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, estableix les condicions i possibilitats per regularitzar la seva situació. Per aconseguir-ho, poden presentar una sol·licitud d'autorització de residència temporal en els supòsits excepcionals següents: per raons humanitàries i per arrelament laboral, social i/o familiar. Hi ha altres supòsits no excepcionals com treball (per compte propi, compte d'altri, gestió col·lectiva de contractació en origen i règim general), en el que es necessari que la persona encara no hagi arribat a Espanya. Un altre supòsit seria la obtenció de targeta comunitària per matrimoni amb una persona comunitària o reagrupament familiar. L'Administració (les oficines d'estrangeria) du a terme l'avaluació d'aquestes sol·licituds i denega o concedeix l'autorització de residència temporal en funció de la documentació aportada, la legitimitat de la persona sol·licitant i de si es compleixen o no els requisits.

Contra els immigrants en situació administrativa irregular es poden iniciar procediments que conclouen en expulsió o retorn no voluntari, fet que els dona dret a tenir un advocat, un intèrpret, si fos necessari, ajuda d'ONG i a presentar els recursos i al·legacions corresponents en el termini que determini el procediment esmentat.

2.5.1. Visats

Per entrar i residir a Espanya, cal obtenir un visat (tret d'alguns països i sense comptar amb la Unió Europea). Hi ha quatre tipus de visat:

- De turista
- De residència
- De residència i treball
- D'estudis

Els països iberoamericans que necessiten visat de turista són: Perú, Santo Domingo, República Dominicana, Colòmbia, Equador i Cuba. Per als altres països sud-americans no es requereix visat, sinó passaport.

En els tres darrers casos (visats de residència, de residència i treball i d'estudis) sempre es necessita visat.

2.5.2. Situacions i permisos a sol·licitar

A)

Immigrant: persona que arriba a un territori amb la idea d'establir-s'hi.

Estranger: persona de fora que no té la nacionalitat espanyola.

B)

Ciudadà comunitari: persona nascuda i pertanyent a la Unió Europea i a altres estats part en l'acord sobre l'Espai Econòmic Europeu. Amb passaport comunitari.

Ciudadà no comunitari: persona nascuda fora de la Unió Europea, que no té la nacionalitat ni té passaport comunitari.

C)

Legal: el que està prescrit per la llei.

Il·legal: el que no està prescrit per llei, el que està en contra de la llei.

D.1) Immigrants en situació administrativa regular: es considera que estan en situació administrativa regular les persones procedents de països extracomunitaris que disposen d'una autorització de residència a Espanya o que estan en situació d'estada (fa menys de noranta dies des de la seva entrada legal en territori espanyol. Es pot assenyalar que, depenent del tipus de permís, els drets poden ser diferents.

Targeta d'estudiant

És la que es concedeix a les persones no espanyoles que són a Espanya per motius d'estudis. S'ha de demostrar capacitat econòmica per cobrir els costos dels estudis, així com les despeses d'estada i retorn al país i els justificants de matrícula del centre on fa els estudis. Permet treballar en períodes concrets no lectius o a mitja jornada, si no interfereix amb els horaris d'estudi.

Autorització de residència temporal com a familiar comunitari

Se li concedeix, -qualsevol que en sigui la nacionalitat del conjuge-, a la parella amb la qui mantingui una unió anal.lega a la conjugal, inscrita a un registre públic. Així com als ascendents directes i descendents directes menors de 21 anys d'una persona de la C.E i altres estats part de l'acord sobre l'Espai econòmic europeu (E.E.E)

D.2) Immigrants en situació administrativa irregular (els "sense papers")

Són persones que no pertanyen a la Comunitat Europea i que no disposen de cap tipus d'autorització que els permeti treballar o romandre-hi legalment a Espanya. Aquestes persones poden empadronar-se i poden accedir a la targeta sanitària Nivell 1 una vegada transcorreguts 3 mesos, o Nivell 2 transcorreguts 1 any (en el supòsit de Catalunya).

L'actual Llei orgànica 2/2009, de reforma de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social. Ha estat reformada quatre vegades des de l'aprovació, en concret, ha estat reformada per les lleis orgàniques 8/2000, de 22 de desembre, 11/2003, de 29 de setembre i 14/2003, de 20 novembre i l'actual 2/2009, que ha entrat en vigor el 13 de desembre de 2009 i el seu reglament d'execució RD 557/2011 de 20 d'abril.

Les persones que romanen a Espanya i que no disposen de cap tipus d'autorització, poden legalitzar la seva situació administrativa, a través de les següents sol·licituds.

1. Sol·licitud d'autorització de residència temporal en supòsits de circumstàncies excepcionals

- a) Per RAONS HUMANITÀRIES: persones que estant en territori espanyol sofreixen
- una malaltia greu sobreenfocada, que fa necessària la intervenció i la residència a Espanya, d'accés impossible al seu país d'origen.
 - delictes contra els drets dels treballadors (articles 311a 315, 511.1 i 512 del Codi penal), sempre que hagi recaigut sentència per aquests delictes.
 - delictes en els quals s'hagi donat la circumstància agreujant de comissió per motius racistes, antisemites o una altra classe de discriminació referent a la ideologia, religió o creences de la víctima, l'ètnia, raça o nació a la qual pertanyi, el seu sexe o orientació sexual, o la malaltia o minusvalidesa que pateixi.
 - delictes per conductes violentes exercides a l'entorn familiar.

(En els supòsits de sol·licituds presentades per víctimes de violència a l'entorn familiar, els interessats poden presentar la sol·licitud quan s'hagi dictat a favor de la víctima una ordre judicial de protecció i es pot concedir l'autorització de residència un cop hagi recaigut la sentència per aquests delictes.)

- Que el seu trasllat al país del qual són originaris o procedeixen, als efectes de sol·licitar el visat que correspongui, implica un perill per a la seva seguretat o la de la seva família (i que reuneixen la resta dels requisits per obtenir una autorització temporal de residència o residència i treball).

b) Per Arrelament

Arrelament laboral

Cal demostrar un mínim de dos anys de permanència continuada a Espanya, haver estat treballant 6 mesos de manera irregular i denunciar l'empresari o ocupador. (Per demostrar la permanència, pot servir el certificat d'empadronament o una factura).

Arrelament social

Cal demostrar:

- Tres anys de permanència continuada a Espanya.
- Vincles familiars referits exclusivament a cònjuges, ascendents o descendents menors de 18 anys en línia directa (cal presentar l'autorització de familiar resident i el certificat de vincle de parentiu corresponent). Alternativament, cal presentar un informe d'integració de l'ajuntament, que acrediti la seva inserció social, emes per la comunitat autònoma, on tingui el seu domicili habitual.
- Contracte de treball, amb una durada mínima d'un any, signat pel treballador i l'empresari. També s'admeten dos contractes de diferents empleadors al sector agrari o varis contractes al servei domèstic per mes d'un empleador, amb una jornada setmanal no inferior a 30 hores.
- Mitjans de vida. L'ajuntament corresponent pot recomanar que s'eximeixi l'estranger de la necessitat de treballar i ha de constar a l'informe social d'arrelament. (en aquest cas els Serveis Socials de l'ajuntament, en el seu informe social d'arrelament, cal que aportin un document eximint de treballar, perquè la persona tingui mitjans suficients o perquè tingui un familiar directe (conyuge o progenitor) que el vullgui regularitzar i pugui fer-se càrrec.)

Arrelament familiar

Quan es tracti d'un pare o mare d'un menor de nacionalitat espanyola, sempre que el progenitor sol·licitant tingui a càrrec al menor i convisqui amb aquest, o estigui al corrent de les obligacions patern filials respectives.

2. Altres supòsits de sol·licitud

A) per treball (majors de 16 anys)

Per treball per compte propi

Inicial (vàlida d'un any); primera renovació (vàlida de dos anys); segona renovació (vàlida de dos anys).

Per treball per compte d'altri

Inicial (vàlida d'un any); primera renovació (per a qualsevol activitat per dos anys), segona renovació (per a qualsevol activitat per dos anys).

B) Per gestió col·lectiva de contractació en origen

Oferta anual que fa el Govern espanyol per cobrir llocs de treball no coberts per l'oferta interna (sector agricultura, construcció...). Aquesta oferta es cursa normalment per mitjà de les ambaixades espanyoles als països d'origen dels immigrants.

C) Règim general

Recerca i tramitació del visat en ambaixada del país corresponent (un mes per fer la gestió de sol·licitud de visat una vegada aprovada l'autorització per l'oficina d'estrangeria).

D) Per matrimoni – o inscripció com a parella amb un ciutadà comunitari, amb el que mantingui una unió anàloga a la conjugal, inscrita al registre civil: s'adquireix, així, el règim comunitari que li facilitaria l'obtenció de la targeta de residència de familiar de resident comunitari, per 5 anys, sempre que es mantingui el vincle.

e) Per reagrupació familiar: els immigrants amb autorització de residència i treball renovada podrien reagrupar el seu cònjuge o parella de fet i els fills de tots dos menors de 18 anys. Per reagrupar els seus ascendents han de tenir una autorització de residència de llarga durada i els ascendents, tenir més de 65 anys. Els fills grans de 16 anys i el cònjuge o la parella de fet reagrupats obtenen l'autorització de treball automàticament.

RENOVACIONS: amb dos mesos d'antelació a la data de venciment o dins dels tres mesos posteriors (amb sanció).

TERMINI: les resolucions es resolen en tres mesos, si no es desestimen (excepte les renovacions d'autoritzacions de treball que, en aquest cas, es concedeixen).

2.5.3. Drets dels immigrants en situació administrativa regular i irregular

- Dret a empadronar-se: tots els estrangers amb passaport tenen el dret i el deure a empadronar-se en el muni—cipi on viuen. És la manera d'aconseguir la targeta sanitària.
- Dret a la documentació: totes les persones estrangeres tenen el dret i el deure d'haver de conservar la documentació que n'acrediti la identitat i la situació a Espanya. Si, per algun motiu se'ls retirés la documentació, és necessari que se'ls lliuri un paper en el qual s'expliqui aquesta situació.
- Dret a sol·licitar protecció internacional (asil i protecció subsidiària): tota persona estrangera té dret a sol·licitar asil a Espanya quan tingui una por fundada a ser perseguida per motius de ètnia, religió, nacionalitat, sexe o orientació sexual, pertinença a un determinat grup social o opinions polítiques. Aquest dret l'autoritza a romandre i treballar (després de 6 mesos), a més de tenir l'obligació de donar els documents d'identitat necessaris.

2.5.4. Drets dels immigrants en situació administrativa irregular

- Tots els immigrants tenen dret a ser atesos per la sanitat pública sempre que estiguin empadronats al menys 3 mesos. Si no estan empadronats només tenen dret a l'assistència mèdica d'urgències.
- Tota dona immigrant embarassada té dret a l'assistència mèdica durant l'embaràs, el part i el postpart.
- Tots els menors immigrants tenen dret a la sanitat i a l'educació bàsica obligatòria (de 6 a 16 anys) i postobligatòria, a més de beques per a estudis i altres ajuts escolars de l'Administració.
- Tots els immigrants tenen dret a les prestacions socials bàsiques. A Catalunya s'inclou l'atenció social primària, l'atenció domiciliària, el menjador, els serveis residencials d'estada limitada, centres oberts per a menors i adolescents i els ajuts d'urgència social.
- Tots els immigrants tenen dret que els jutges protegeixin els seus drets i interessos en les mateixes condicions que els ciutadans espanyols. A més, en cas de qualsevol procediment de l'Administració que acabi en expulsió o retorn no voluntari, tenen dret a un advocat durant tot el procediment. També tenen dret a tenir un intèrpret si no entenen la llengua oficial. Les ONG poden intervenir com a part interessada en els procediments administratius o davant dels tribunals, si així ho volen les persones afectades.
- Els estrangers en situació administrativa irregular tenen dret a l'assistència jurídica gratuïta, que fins ara quedava restringida als residents en situació administrativa regular.

- Les ONG que fins ara tenien prohibida l'entrada en els centres d'internament d'estrangers (CIE) poden accedir a les instal·lacions si ho sol·liciten els interns.

2.5.5. Procediment per a l'expedient preferent d'expulsió

2.5.5.1. Detenció de l'estranger

- > La policia el porta a comissaria i arriba l'advocat i l'intendent.
- > Pren declaració (normalment no declara) i li comuniquen l'inici de l'expedient preferent d'expulsió* (procediment administratiu).
- > Inici d'expedient preferent d'expulsió, la policia pot:
 - > Deixar-lo en llibertat. (Per exemple, està empadronat i té domicili).
 - > O bé proposar-ne l'internament (Centre d'Internament d'Estrangers de Zona Franca pot quedar detingut un màxim de 60 dies). L'estranger queda detingut i passa el dia següent a disposició judicial. Aleshores, el jutjat d'incidències (penal, però es tracta d'un jutjat d'instrucció que està de guàrdia i li ha tocat incidències) decidirà si acorda o en decreta l'internament o la llibertat.
- Si decreta internament van de pressa perquè l'expulsaran i els interessa agilitar-ho. Emeten la resolució d'expulsió i aleshores la policia el porta a l'aeroport i retorna al país (cost elevat).
- Contra l'acord d'internament del jutjat hi ha cinc dies per interposar recurs d'apel·lació davant de l'Audiència Provincial (tràmit lent).
- La policia proposa i la Subdelegació de Govern disposa / resol.

2.5.5.2. Inici dels tràmits del procediment administratiu per part d'un advocat

- > L'advocat té 48 hores per presentar al·legacions contra l'acord d'inici de l'expedient preferent d'expulsió (demanar proves, aportar documentació, etc.).
- > La policia envia una proposta de resolució amb la sanció que demanen (el temps és variable, si aquesta internat correrà molt) pot ser multa o expulsió (gairebé sempre és expulsió).
- > Llavors contra aquesta proposta de resolució hi ha 48 hores per tornar a fer al·legacions.
- > **Arriba la resolució administrativa d'expulsió definitiva** (expedient sancionador).

I aleshores l'advocat té:

1 mes per presentar:



Recurs d'alçada
(Ministeri de l'Interior)

2 mesos per presentar:



Recurs contenciós administratiu
(jutjat)



La majoria dels recursos van per aquest jutjat perquè té més possibilitats de aconseguir revocar l'expedient.**

Recurs contenciós administratiu. Sempre es demana una mesura cautelaríssima perquè l'estranger està internat per deixar sense efecte l'expulsió. La sol·licitud i la resolució tenen lloc el mateix dia.

Passos:

- Es demana la mesura; se celebra la vista (no sempre hi ha vista) i es dicta un acte (no una sentència)***
- Contra aquesta interlocutòria es pot interposar un altre recurs d'apel·lació davant del Tribunal Superior de Justícia (TSJ).
- El que resolgui el TSJ és definitiu.

Recurs contenciós administratiu. Si l'estranger no està internat demanarem una mesura cautelar per suspendre'n l'expulsió. És un procés molt més lent. És tot per escrit i no se celebra vista.

Passos:

- El jutjat contenciós dicta una resolució que és una interlocutòria (sempre hi ha demora).
- L'advocat presenta les seves alegacions en el recurs i l'advocat de l'Estat les seves davant del TSJ.
- Si el TSJ estima el recurs, llavors no el poden expulsar; si no l'estimen o no acorden la mesura cautelar, si "l'enganxen" al carrer, aleshores el poden expulsar.

* Tot el procés administratiu (des de l'inici de l'expedient preferent d'expulsió fins a la resolució per part de la Subdelegació del Govern ha de durar com a màxim sis mesos (com més temps passi, millor per a l'advocat i l'estranger). Si passen sis mesos sense resoldre'l, es demana arxivar el cas. En aquest temps l'estranger pot estar en llibertat.

** Possibilitat de aconseguir la suspensió de l'expulsió fins que hi hagi sentència per part del Jutjat Contenciós i de canviar l'expulsió per sanció de multa en la sentència que es dicti.

*** La sentència és el moment en que se celebra el judici principal, en que es decideix si s'estima la demanda contra la resolució d'expulsió.

PROTOCOL D'IMMIGRACIO SRD

ITINERARI PROCÉS DE REGULARITZACIÓ: AUTORIZACIÓ DE RESIDÈNCIA TEMPORAL EN SUPÒSITS EXCEPCIONALS

(Llei orgànica 2/2009, de reforma de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social)

PER CIRCUMSTÀNCIES EXCEPCIONALS

RAONS HUMANITÀRIES

Malaltia greu sobrevinguda (contreta aquí, sense possibilitat de tractament mèdic al seu país i que l'esmentat tractament sigui indispensable per a la vida).

Víctima de delictes (discriminació, violència familiar).

Perill per a la seva seguretat o la de la seva família.

Protecció internacional; col·laboració amb autoritats administratives, policials, fiscals o judicials; interès públic; estrangers desplaçats i familiars d'asilats (conflictes bèl·lics) i seguretat nacional.



DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

- Impresos oficials (model sol·licitud EX 00)
- Original i còpia del passaport en vigor
- Certificat d'antecedents penals del país d'origen
- Volant d'empadronament (és igual que sigui sense domicili)
- *Informe clínic firmat per metge referent
- *Documents que acreditin C. Excepcional
- *Documents que acreditin vincles familiars
- * Contracte firmat per les parts
- * Informe d'inserció social (ajuntament)
- *Documentació que cal aportar en funció de cada supòsit

PER ARRELAMENT

ARRELAMENT LABORAL

Acreditació de 2 anys en territori espanyol

Acreditació de relació laboral de 6 mesos

(acta d'Inspecció de Treball i Seguretat Social o resolució judicial)

ARRELAMENT SOCIAL

Acreditació de 3 anys en territori espanyol

- Contracte de treball (un any) o acreditació de mitjans de vida
- Vincles familiars (residents legals) (cònjuges, ascendents i descendents)
- Es valora l'informe d'inserció social (ajuntament referent)

ARRELAMENT FAMILIAR

Fills de pare o mare d'origen espanyol

ALTRES SUPÒSITS

AUTORIZACIÓ DE TREBALL PER COMPTE PROPÍ O COMPTE ALIÈ:

- Per treball per compte propi o compte alie
- Gestió col·lectiva de contractació en origen:
- Règim general
- Matrimoni amb espanyol o comunitari:
- Reagrupament familiar

PRESENTACIÓ de la SOL·LICITUD

Ciutadà estranger sol·licitant o el seu representant autoritzat.

CITA PRÈVIA ESTRANGERIA

PER INTERNET, al web www.map.es, el SOC www.oficinadetreball.gencat.cat o per correu electrònic. Donen dia i hora per presentar la documentació.

*Comprovar el tràmit que cal seguir segons la província.



L'ADMINISTRACIÓ AVALUA LA SOL·LICITUD



SI NO ES COMPLEIXEN ELS REQUISITS ES DENEGA LA SOL·LICITUD



SI ES COMPLEIXEN ELS REQUISITS, ES CONCEDEIX L'AUTORIZACIÓ (per fer-ne la renovació és imprescindible haver cotitzat 6 mesos a la Seguretat Social o, excepcionalment, 3 mesos)

RENOVACIONS DEL PERMÍS DE RESIDÈNCIA I TREBALL:

Tràmit a través del Registre, 60 dies abans que caduqui l'NIE i mai 3 mesos després.

PROTOCOL D'IMMIGRACIO SRD

PRESENTACIÓ DE SOL·LICITUDS I ADRECES

COMUNITARIS / EEE / SUÏSSA I ESTUDIANTS

COMISSARIES NACIONALS DE POLICIA

- Sol·licitar un certificat de registre
- Sol·licitar l'NIE
- Sol·licitar la targeta d'estudiant inicial (amb visat)

CITA PRÈVIA (www.map.es):
Sol·licitar la targeta de residència d'un familiar no comunitari i renovar la targeta d'estudiant.

NO COMUNITARIS

SUBDELEGACIÓ DEL GOVERN ESPANYOL - OFICINES D'ESTRANGERIA

Passeig de Sant Joan, 189; carrer de Múrcia, 42 i Travessera de Gràcia, 303 (Barcelona)

Telèfon: 935201410

infoext.barcelona@ap.mpr.es (particulars)

infoprof.barcelona@ap.mpr.es (professionals i associacions autoritzades)

- Sol·licitar fulls informatius a l'a/e infoext.barcelona@ap.mpr.es

- Sol·licitar informació sobre tràmits al telèfon 935201410 o l'a/e infoext.barcelona@ap.mpr.es.

Tarragona: 977248615

Lleida: 973959230

Girona: 972069140

TRÀMITS (només per a no comunitaris)

- Fer una consulta directa sobre l'estat de tràmits/informació general/renovacions al web www.map.es, telèfon 902022222 o per via SMS.

Consulta per número d'expedient o NIE.

- Obtenir models oficials de sol·licitud i consultar la legislació (<http://extranjeranos.mtin.es>)

SOL·LICITUDS

SOL·LICITUDS D'AUTORITZACIÓ DE TORNADA

CITA PRÈVIA (www.map.es)

SOL·LICITUDS DE RESIDÈNCIA INICIAL

- Barcelona (CITA PRÈVIA)
- Circumstàncies excepcionals/arrelament (arraigo.barcelona@ap.mpr.es)
- Reagrupament familiar (cita.barcelona@ap.mpr.es)
- Fills menors d'edat nascuts a Espanya: sense cita prèvia (C/ de Múrcia, 42)
- Tarragona, Lleida i Girona (<https://registrotelematico.map.es> o al telèfon de les oficines d'estrangeria)

SOL·LICITUDS DE TREBALL INICIAL

- Sol·licitud d'autorització de treball per compte propi o per compte aliè
 - Sol·licitud d'autorització de treball per a estudiants
 - Sol·licitud de modificació a autorització de residència i treball
- Són competència de la Generalitat de Catalunya (telèfon 012 o <http://www.oficinadetreball.gencat.cat>).

SOL·LICITUDS DE RENOVACIÓ/MODIFICACIÓ

(només no comunitaris)

- Renovacions, modificacions, recursos, canvi de domicili, documentació

OFICINES DE CORREU o qualsevol REGISTRE de L'ADMINISTRACIÓ GENERAL DE L'ESTAT O REGISTRES DE LA GENERALITAT (www.map.es o www.gencat.cat)

- REGISTRE CIVIL

- COL·LEGI D'ADVOCATS

- SERVEIS D'ATENCIÓ A IMMIGRANTS I REFUGIATS

- SERVEIS D'ORIENTACIÓ JURÍDICA

- SERTRA (Servei de Tramitació de Justícia Gratuïta)

- DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència)

- JUTJATS D'INCIDÈNCIES

- MTSAS. (Direcció provincial) BCN: Travessera de Gràcia 303-311

- BENESTAR SOCIAL. Secretària General BCN: Plaça Pau Vila 1

PROTOCOL D'IMMIGRACIO SRD

SUPÒSITS DE NO-ADMISSIÓ DE SOL·LICITUDS

- Falta de legitimació de la persona sol·licitant.
- Presentació de sol·licitud de renovació fora de termini: 3 mesos i un dia.
- Reiteració d'una sol·licitud ja denegada.
- Sol·licitants amb inici de procediment administratiu sancionador, ordres d'expulsió (llevat de revocació).
- Prohibicions d'entrada. Si el procediment ha prescrit, pot presentar una altra sol·licitud. Prescripció (arxiu, anul·lació) = 5 anys + temps de prohibició d'entrada indicat en la resolució (Art. 121.3 RD 2393/2004).
- Sol·licituds sense fonament.
- Estrangers en situació administrativa irregular (llevat de supòsits circumstàncies excepcionals).
- Quan l'esmentada sol·licitud no sigui realitzada personalment.

EXPULSIÓ DEL TERRITORI

- Extinció d'autorització per poder romandre a Espanya.
- Condemna a penes privatives de llibertat entre 1 i 6 anys.
- Col·laboració amb xarxes organitzades.
- El període d'internament serà d'un màxim de 60 dies (prorrogable a uns altres 10 dies en casos excepcionals).
- L'expulsió comporta la prohibició d'entrada a Espanya per un període de 5 anys. Hi ha 2 tipus de procediments administratius:
 - Procediment preferent d'expulsió. És el més habitual. El jutjat decreta llibertat o internament. Després de 48 h, cal presentar al·legacions -resolució d'expulsió proposada definitiva - presentar recurs d'alçada o recurs contenciós administratiu (mesura cautelaríssima/mesura cautelar).
 - Procediment ordinari. S'utilitza en processos sancionadors d'expulsió per motius diferents a l'estada il·legal (p. ex., condemna per violència domèstica).

RECURSOS IMMIGRANTS I REFUGIATS

SOJ (Servei d'Orientació Jurídica)
SUBDELEGACIÓ DEL GOVERN
OFICINES D'ESTRANGERIA
SOC (Servei d'Ocupació de Catalunya)
COMISSARIES
SERVEIS SOCIALS
D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

OFICINA PER LA NO-DISCRIMINACIÓ
COL·LEGI D'ADVOCATS
SERVEIS DE NORMALITZACIÓ LINGÜÍSTICA
CENTRES DE REDUCCIÓ DE DANYS
ONG, RECURSOS I SERVEIS ESPECÍFICS

PRESTACIONS DIFERENTS ENTITATS

- Informació i assessorament
- Assistència jurídica a immigrants i refugiats
- Assistència psicològica, social, sanitària
- Ajuts econòmics, allotjament i manutenció
- Retorn, asil, dona
- Reagrupament familiar
- Documentació i tràmits
- Classes d'idiomes, tallers sociolaborals
- Formació ocupacional

