

**СНИЖЕНИЕ ВРЕДА
ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
И УПОТРЕБЛЕНИИ
НАРКОТИЧЕСКИХ
ВЕЩЕСТВ
ПОТРЕБИТЕЛЯМИ
ИНЪЕКЦИОННЫХ
НАРКОТИКОВ**



УДК 615.214.24.015.3(477)(083.13)
ББК 51.1(4Укр)5
3-76

Авторы:
Авторы: Шульга Людмила, Гайдук Светлана, Бредихина Елена
Верстка и дизайн: Плеханова Елена



Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине», при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

3-76 **Снижение** вреда при изготовлении и употреблении наркотических веществ потребителями инъекционных наркотиков/ Шульга Людмила, Гайдук Светлана, Бредихина Елена: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, К.: ООО «Агентство Украина», 2015 г. - 27 с.

ISBN 978-966-137-042-4

УДК 615.214.24.015.3(477)(083.13)
ББК 51.1(4Укр)5

Тираж:
Распространяется бесплатно.

ISBN 978-966-137-042-4

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2015

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ И УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

ЦЕЛЬ ТРЕНИНГА: Повышение уровня знаний социальных работников по вопросам профилактики передачи ВИЧ-инфекции, гепатитов и ИППП среди потребителей инъекционных наркотиков, с учетом рисков для здоровья, связанных с изготовлением и употреблением наркотических веществ.

ЗАДАЧИ ТРЕНИНГА:

1. Предоставить участникам базовую информацию о рисках, возникающих в процессе изготовления, распределения и транспортировки наркотических веществ.
2. Детализировать стратегии снижения вреда, связанные с изготовлением и употреблением наркотических веществ.
3. Сформировать практические навыки консультирования по данной тематике.

НЕОБХОДИМЫЕ МАТЕРИАЛЫ:

- блокнот для флипчарта- 3 шт;
- флипчарт;
- мультимедийный проектор с колонками;
- ноутбук;
- бумажный скотч;
- клей-карандаш, - 4 шт.;
- маркеры – 4 набора по 4 шт.;
- цветные стикеры – 4 цвета;
- бумага формата А4 (набор цветной и обычная);
- ножницы – 4 шт.;
- индивидуальные блокноты для участников;
- материалы для визуализации (см. Приложение №1);
- шприцы разных производителей/объемов (двух-, трехкомпонентные, иглы-бабочки).

ПРОГРАММА ТРЕНИНГА

СЕССИЯ	ТЕМА	ВРЕМЯ
1	Вводная часть: цели и задачи тренинга; знакомство участников.	90 мин
2	Риски для здоровья при изготовлении, распределении наркотических веществ, изготавливаемых кустарным методом.	120 мин
3	Инструментарий для внутривенных инъекций.	60 мин
4	Иглы с малым мертвым объемом.	30 мин
5	Уход за венами.	60 мин
6	Основные принципы снижения вреда.	60 мин
7	Стерикапсы и их использование.	30 мин
8	Консультирование по вопросам снижения вреда.	180 мин
9	Подготовка к проведению информационного занятия/ тренинга по вопросам инъекционного инструментария.	90 мин

СЕССИЯ 1.

Вводная часть: цели и задачи тренинга; Знакомство участников.

Цель: предоставить участникам и тренерам возможность познакомиться и создать комфортную психологическую атмосферу на тренинге, определить круг вопросов, намеченных задач и правила работы участников на тренинге, дать информацию по организационным вопросам.

Время: 90 минут

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

1. ОТКРЫТИЕ ТРЕНИНГА.

Тренер представляет цели и задачи тренинга:

1. Предоставить базовую информацию о рисках, возникающих в процессе изготовления, распределения и транспортировки наркотических веществ.
2. Детализировать стратегии снижения вреда, связанные с изготовлением и употреблением наркотических веществ.
3. Сформировать практические навыки консультирования по данной тематике.

2. ЗНАКОМСТВО УЧАСТНИКОВ.

Тренеры заранее готовят плакат с изображением виртуальной формулы успеха. Участникам выдают круглые стикеры – «молекулы». Участники пишут на них ответы на следующие вопросы:

- имя, город, организация, должность;
- опыт работы в проектах снижения вреда;
- мой девиз на сегодня...

Затем каждый участник представляет себя, выбирает свое место в «формуле успеха» и клеит свою молекулу в нужную ячейку.

3. ПРАВИЛА РАБОТЫ ГРУППЫ.

Тренер вывешивает плакат с надписью «Эликсир гармонии» с изображением сосуда. Одна команда участников заполняет пространство вне сосуда, определяя правила «нельзя». Другая команда заполняет само изображение сосуда, заполняя его правилами «можно». После обсуждения картинки соединяют.

4. ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ.

Тренер предлагает участникам вспомнить цели и задачи тренинга и написать на цветных стикерах различной формы вопросы, на которые им важно получить ответ на данном тренинге. На флипчарте подготовлен рисунок колбы, в которую участники добавляют «катализаторы» - ожидания. Тренер комментирует вопросы участников, и удаляет из колбы, если какие-либо из них не соответствуют теме тренинга.

Тренеру на заметку: тренер может самостоятельно подбирать упражнения для данного тренинга. Рекомендуется выбирать такие задания, которые будут готовить участников к изучению этапов производства и употребления наркотических веществ.

5. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГА.

Тренер представляет программу тренинга в виде «маршрута исследовательской экспедиции».

СЕССИЯ 2.

РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ И РАСПРЕДЕЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ИЗГОТОВЛЯЕМЫХ КУСТАРНЫМ МЕТОДОМ.

ЦЕЛЬ: Представить участникам базовую информацию о рисках для здоровья при изготовлении и распределении наркотических веществ в кустарных условиях, сформировать понимание важности проведения профилактической работы с учетом полученных знаний.

ВРЕМЯ: 120 мин

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

1. Тренер объединяет участников в две команды и предлагает из материалов (*см. Приложение № 1*) сконструировать две или более цепочки химических реакций, результатом которых являются растворы, используемые клиентами для внутривенного введения. Тренер дает краткие инструкции:

- в наших условиях мы не проводим химические реакции, а только расставляем вещества в необходимом порядке;
- разрешается открывать и нюхать вещества, соблюдая осторожность (не разливать, нюхать, направляя поток воздуха рукой к носу);
- задача групп – записать на листе флипчарта возможные цепочки химических реакций, с описанием рисков для здоровья на различных этапах.

2. Группы презентуют наработки. Из полученных материалов обычно возможно получить опиум кустарного производства («ширку») и какой-либо наркотик из «аптечной» группы (дезоморфин, метамфетамин, др.).

Это упражнение позволяет определить уровень понимания участниками процессов производства наркотических веществ и подготовить их к следующему этапу тренинга.

3. Как правило, участники сразу не могут определить весь спектр рисков для здоровья, связанных с изготовлением и употреблением психоактивных веществ (ПАВ). С целью изучения материала, предлагается **просмотр учебного фильма** «Риски передачи ВИЧ при изготовлении синтетических наркотических веществ»¹.

До просмотра фильма тренер объединяет участников в три группы и формулирует задачи каждой после просмотра фильма:

- Группа 1: Описать влияние ПАВ на здоровье.
- Группа 2: Описать риски для здоровья вследствие несоблюдения правил гигиены.
- Группа 3: Описать риски передачи ВИЧ и других инфекций во время изготовления и употребления ПАВ

Далее каждая группа презентует свои наработки.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=kZSpqOnFYM&feature=youtu.be>

Примеры ответов:

Группа 1: Описать влияние ПАВ на здоровье.

- **Цетиризин:** приводит к анемии, способствует усиленному образованию желчных камней.
- **Бензоат и парабензоат натрия:** вызывает снижение концентрации калия в сыворотке крови, аллергические реакции.
- **Фенол:** яд, накапливаемый в почках, печени, разрушает кроветворную и нервную системы.
- **Спирт:** пагубно влияет на верхние дыхательные пути, вызывает кашель, головную боль, утомляемость, покраснение и жжение в глазах. Смесь этанола с воздухом является взрывоопасной.
- **Гидроксид натрия:** при попадании на кожу вызывает сильные химические ожоги.
- **Бензин:** в случае отравления, вызванного вдыханием небольших концентраций паров бензина, наблюдаются симптомы, похожие на алкогольную интоксикацию (психическое возбуждение, эйфория, головокружение, тошнота, слабость, рвота, покраснение кожных покровов, учащение пульса). В тяжелых случаях могут отмечаться галлюцинации, обморочные состояния, судороги, повышение температуры.
- **Пластиковые бутылки:** при добавлении бензина и нагревании происходит вымывание из пластика токсических добавок.
- **Белизна:** при ее попадании на сухие горючие вещества делает процесс производства наркотических веществ пожароопасным. При контакте с кожей приводит к химическим ожогам, при попадании в глаза – к слепоте.
- **Соляная кислота, пары соляной кислоты:** при нагревании вызывают кашель, хрипоту, временную потерю голоса. Легко конденсируются на коже и слизистых оболочках.
- **Уксусная кислота или концентрированная серная кислота («аккумуляторная кислота»):** очень токсична и может привести к острой сосудистой недостаточности и коллапсу (потере сознания).
- **Кристаллический йод:** вдыхание его паров приводит к нарушению дыхания, сердечной недостаточности и, как следствие, к отеку легких. Негативно влияет на центральную нервную систему, печень, ослабляет иммунитет, мышечную силу и тонус.
- **Перманганат калия («марганцовка»):** относится к агрессивным нейротропным химическим ядам хронического действия. Вызывает сильные внутренние химические ожоги и приводит к сворачиванию крови. Вызывает сильную утомляемость, слабость, сонливость, боль в пояснице и в конечностях, потом – медлительность движений, нарушение походки, мочеиспускания, половую слабость, бессонницу, угнетенность, слезоточивость.
- **Красный фосфор:** вдыхание паров приводит к воспалению слизистой оболочки верхних дыхательных путей, токсическому гепатиту, нарушениям обмена кальция, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Группа 2: Описать риски для здоровья вследствие несоблюдения правил гигиены:

- Все рабочие поверхности загрязнены.
- Человек, изготавливающий раствор не вымыл руки.
- Посуда, которая используется, не предназначена для проведения химических реакций и не вымыта.
- Использовались фильтры из нестерильной ваты.
- Антисанитарные условия могут привести к инфицированию раствора для инъекций стафилококками и, как следствие, к абсцессам, флебитам, сепсису, бактериальному эндокардиту, поражению других органов.

Группа 3: Описать риски передачи ВИЧ и других инфекций во время изготовления и употребления ПАВ:

- Во время фильма в кадре находилось 10 шприцев, 14 игл, 3 лезвия.
- Все шприцы были нестерильными, видно, что некоторые использовались многократно.

4. СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ.

После того, как участники презентуют свои наработки, тренер предлагает группам обменяться плакатами и разработать стратегии снижения вреда для каждой темы. После этого участники презентуют свои стратегии и дополняют друг друга в случае необходимости.

Рекомендации могут быть следующими:

- Не изготавливать наркотики в жилом, непроветриваемом помещении.
- Не допускать детей в помещение, где изготавливаются наркотики.
- Использовать стерильную стеклянную посуду, ни в коем случае не пластиковую.
- При изготовлении и инъекциях использовать только новые одноразовые шприцы.
- Шприц, применяемый при изготовлении, не использовать для инъекций.
- При изготовлении наркотика руки должны быть чистыми, тщательно вымытыми.
- В помещении, где изготавливается наркотик, должна быть проточная вода.
- Использовать защитные средства: очки, маски, перчатки, специальную одежду (например, медицинский халат).
- Необходимо использовать лакмусовую бумагу, стерильную вату.
- Употреблять большое количество воды или других жидкостей без сахара.
- Знать методы реанимации и оказания первой помощи при химических и термических ожогах, отравлении ядовитыми парами.

***Тренеру на заметку:** Важно акцентировать внимание участников тренинга на то, что снижение вреда начинается не с употребления, а с изготовления ПАВ. Именно на этом этапе существуют основные риски для здоровья потребителей ПАВ.*

СЕССИЯ 3.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ

ЦЕЛЬ: Познакомить участников с различными видами инструментария для внутривенных инъекций; оценить преимущества и недостатки инструментария для людей, практикующих частые внутривенные инъекции.

ВРЕМЯ: 60 мин

МАТЕРИАЛЫ: шприцы разных производителей/объемов (двух-, трехкомпонентные, иглы-бабочки).

ОПИСАНИЕ СЕССИИ.

ВИДЫ ИНЪЕКЦИОННОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ.

Тренер раскладывает на демонстрационном столе шприцы разных производителей/объемов (двух-, трехкомпонентные, иглы-бабочки). Участники могут расположиться вокруг стола для обсуждения следующих вопросов:

- **Какие разновидности шприцев Вы знаете по объему?**

Ответы:

Малого объема (0,3 мл, 0,5 мл и 1 мл): используются для точного введения лекарственного средства в эндокринологии (**инсулиновые** шприцы); фтизиатрии (**туберкулиновые** шприцы); неонатологии; для вакцинации проведения аллергологических внутрикожных проб.

Стандартного объема (от 2 мл до 22 мл): применяются во всех отраслях медицины для выполнения следующих инъекций: подкожных (как правило, шприцами объемом до 2 мл); внутримышечных (как правило, шприцами объемом от 2 до 5 мл); внутривенных (как правило, шприцами объемом от 10 до 20 мл) и других видов.

Большого объема (30, 50, 60 и 100 мл): Используют для: отсасывания жидкости; введения питательных сред; промывания полостей.



- **Как выбрать шприц нужного объема?**

Ответы:

Если укол **подкожный** – выбирайте из шприцов объемом 1 мл. Туберкулиновый шприц объемом 1 мл подойдет для всех подкожных инъекций, а шкала на шприцах 1 мл 40U и 1 мл 100U предполагает введение исключительно инсулина только указанной (40U или 100U) концентрации.

Если укол **внутримышечный** – рекомендуются шприцы от 2 до 5 мл. Выбирают наименьший возможный объем шприца. Например, если для введения назначено 4 мл – следует взять шприц 5 мл и так далее.

Для внутривенного укола или забора крови (взятия крови из вены для анализа), как правило, используются шприцы объемом от **10 до 20 мл**.

- **Сколько составляющих может быть в шприце, исключая иглу?**

Ответы:

Шприцы могут быть двухкомпонентными (поршень, цилиндр) и трехкомпонентными (поршень с уплотнителем и цилиндр).

Тренеру на заметку: следует обсудить преимущества и недостатки видов шприцов, желательно с наглядной демонстрацией.

Материалы для обсуждения²

Двухкомпонентные шприцы

Конструкция двухкомпонентных шприцев имеет определенные «врожденные пороки», которые для могут стать источником различных неприятных ощущений. Для того, чтобы добиться достаточной герметичности таких шприцев, их поршень делают чуть большего диаметра, чем внутренний диаметр цилиндра, по которому он скользит. Герметичность достигается, но высокой ценой: из-за трения пластикового поршня о пластиковый цилиндр шприца, при движении поршня с цилиндра могут «сдираться» микрочастички полипропилена, которые затем могут



попасть в ткани или кровь. Эти частички могут быть и не заметны невооруженным глазом, но риск такой присутствует.

Кроме того, из-за большего диаметра поршня значительно возрастает усилие, которое необходимо приложить для перемещения поршня по цилиндру.

При выполнении инъекции таким шприцем ход инъекции невозможно четко контролировать, лекарство вводится рывками, за несколько инъекций просто устает рука. При уколе двухкомпонентным шприцем, следует приложить определенное усилие, пытаясь привести его тугий поршень шприца в движение. Из-за этого шприц подвижен в руках, а следовательно подвижна и игла в тканях на месте укола. Именно такое «ковыряние» иглы в тканях и является источником болевых ощущений, и часто болезненных уплотнений после уколов.

Именно по причине представления необязательных болевых ощущений, а так же из-за риска попадания в организм частиц пластика, в медицине развитых стран двухкомпонентные шприцы уже более десяти лет не используются.

Трехкомпонентные шприцы

Появление резинового уплотнителя на поршне у трехкомпонентных шприцах, позволило снизить силу трения частей шприца друг о друга при введении лекарственных препаратов. Ход поршня стал плавным, а укол — менее болезненным. Кроме того, исключена возможность сдирания микрочастиц полипропилена со стенок цилиндра и попадания их в организм. Поэтому сегодня использование трехкомпонентных шприцев стало стандартом в медицинской практике развитых стран.

² По материалам сайта <http://www.bogmark.com.ua>.

- **Как правильно выбрать иглу для инъекции?**

Ответы:

У понятия «размер иглы» есть два важных параметра: ее диаметр и длина.

От **диаметра иглы** зависит, насколько быстро жидкость сможет вытекать из шприца, и насколько большой будет площадь прокола. Очевидно, что чем меньше диаметр иглы, тем менее болезненной будет инъекция. Вместе с тем, чем тоньше игла, тем дольше будет выливаться жидкость из шприца, и инъекция значительного объема, скажем, 4 мл, может быть затруднительной через слишком тонкую иглу. Поэтому в вопросе выбора диаметра иглы необходимо находить разумный компромисс.



Диаметр иглы кодируется согласно ISO (международная ассоциация стандартизации) – у всех производителей игла одинакового диаметра должна иметь пластиковое основание одинакового цвета. Поэтому те, кто сталкивается с инъекционными иглами, могут определить толщину иглы, даже не будучи знакомыми с таблицей цветовой кодировки, к примеру «зеленая» игла всегда будет толще «голубой».

От **длины иглы** зависит куда (в какую группу тканей) попадет лекарство. Под любой кожей есть жировая прослойка, под ней – мышца. К примеру, если игла слишком короткая, до мышцы она может просто не достать.



- **Какой иглой делать укол?**

Ответы:

- Для **подкожных инъекций** выбирают иглы диаметром до 0,5 мм, длиной до 16 мм. Это такие иглы как 0,3x9, 0,4x13, 0,5x16. Очень короткие иглы (длиной 2 мм, 4 мм, 6 мм) скорее подойдут для специфических манипуляций, например, для мезотерапии. На иллюстрации игла с черным пластиковым основанием – 0,4x13, «оранжевая» игла - 0,5x16.
- Для **внутримышечных инъекций** правильной игла будет диаметрами 0,6 мм, 0,7 мм, 0,8 мм. Длина таких игл – 30-40 мм. Исключение составляют иглы для внутримышечных инъекций маленьким детям: новорожденным хватит иглы длиной 16 мм, дошкольникам обычно хватает длины иглы до 2,5 см.
- **Внутривенные инъекции** делают иглами диаметром 0,8 мм (зеленое пластиковое основание), 0,9 мм (основание желтого цвета), реже – 1,1 мм (такие иглы кодируются кремовым цветом). Стандартная длина такой иглы – 40 мм, иногда используются короткие иглы (такого же диаметра), длиной 2,5 см.
- Сделать укол еще менее болезненным можно за счет применения атравматических игл. Такая игла тщательно отшлифована, имеет трехгранное острие и покрыта слоем из силикона. Ее строение позволяет существенно снизить болевые ощущения во время инъекции: ведь она не «разрезает» волокна тканей, как другие иглы, а лишь раздвигает их.
- Устройство «игла-бабочка» предназначено для введения в периферические малые вены при внутривенных инфузиях. Короткие атравматичные иглы со специальной заточкой обеспечивают легкое безопасное проникновение под кожу, гибкие «крылышки» обеспечивают легкую и эффективную фиксацию. Крылышки имеют цветную маркировку в зависимости от размера инъекционной иглы. Размеры игл-бабочек соответствуют размерам игл.



- **Что еще важно обсудить с нашими клиентами?**

Ответы:

Для каждой новой манипуляции необходима новая игла. Почему это важно, если шприц одноразовый? Потому что им производится несколько манипуляций: фильтрация, выборка, и, наконец, сама инъекция. Если, например, лекарство, нужно набирать из бутылки с резиновой пробкой, то второй укол в мышцу, возможно, придется делать иглой с «якорем».

На фото ниже продемонстрированы иглы, использованные два и более раз. Такие иглы травмируют вены, рвут их, приводят к флебитам.



Резюме тренера: мы можем помочь нашим клиентам, практикующим частые внутривенные инъекции, избежать ряда рисков для здоровья, если предоставим им информацию о правильном выборе инструментария.

СЕССИЯ 4.

ИГЛЫ С МАЛЫМ МЕРТВЫМ ОБЪЕМОМ.

ЦЕЛЬ: предоставить участникам информацию о новой разновидности игл, результатах исследования по их использованию.

ВРЕМЯ: 30 мин.

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

1. ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГЛ С МАЛЫМ МЕРТВЫМ ОБЪЕМОМ.

Тренер делает презентацию об использовании игл с малым мертвым объемом, используя информацию ниже, а также результаты операционного исследования «Практика использования игл с малым мертвым объемом»³.

- **Иглы с малым мертвым объемом (ММО)** были разработаны для уменьшения риска передачи ВИЧ через инъекции наркотических веществ. За счет того, что они имеют иглу длиннее обычной (она продолжается ниже основания, в котором закреплена), в «носике» шприца при использовании такой иглы остается вдвое меньше жидкости. При использовании такого шприца общее количество копий вируса в остаточной жидкости оказывается достаточно малым для инфицирования, даже в случае контакта здорового человека с зараженной кровью.
- Такие иглы выпускаются в ряде инъекционного инструментария с ММО: шприцев с несъемной иглой (1 мл, инсулиновые/Nevershare), шприцев с ММО (за счет удлиненного поршня) и съемных игл с ММО, которые можно надевать на обычные шприцы. Их называют также Total Dose («вся доза/полная доза») из-за еще одного привлекательного для ПИН свойства - возможности ввести почти весь наркотик до конца, без остатка в «носике» шприца.
- Целью исследования было изучить отношение ПИН к использованию игл с ММО, выяснить основные преимущества и недостатки их использования, для того, чтобы в дальнейшем разработать стратегии внедрения этого инъекционного инструментария в проекты снижения вреда. Основные вопросы, ответы на которые должно было дать исследование:
 - Какие основные отличия в процессе инъекционного потребления наркотика?
 - Какие характеристики иглы с ММО важны для ПИН для того, чтобы он/она ее (не) использовали?
 - Каковы основные препятствия к использованию иглы с ММО во время приготовления, распределения и потребления наркотика?

2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ВПЕЧАТЛЕНИЯ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГЛ С ММО ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАРКОТИКА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ).

Среди тех, кто использовал иглы с ММО для приготовления:

- понравилось: 25 (41,7%);
- не понравилось: 17 (28,3%).

³ http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/LDS%20needles_ukr.pdf

Не использовали иглы с ММО для приготовления наркотика, потому что:

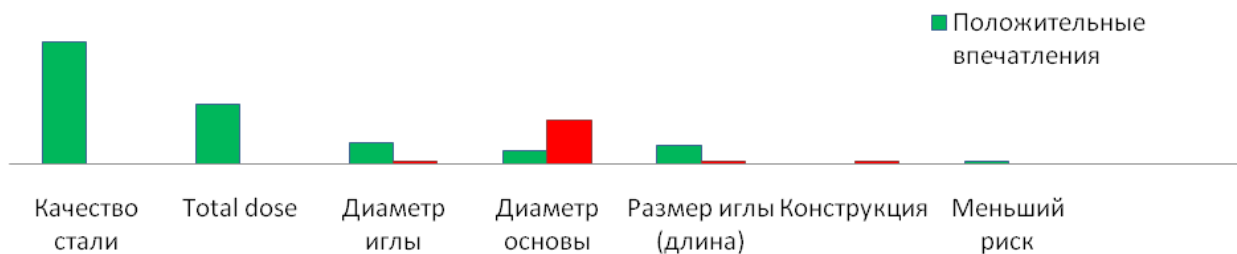
- не готовят наркотик / не используют иглы для приготовления: 13 (21,7%);
- привыкли использовать другие иглы: 2 (3,3%);
- не хотели портить хорошие иглы для приготовления: 3 (5,0%).

Преимущества и недостатки использования игл с ММО во время приготовления наркотика, названные потребителями наркотиков:

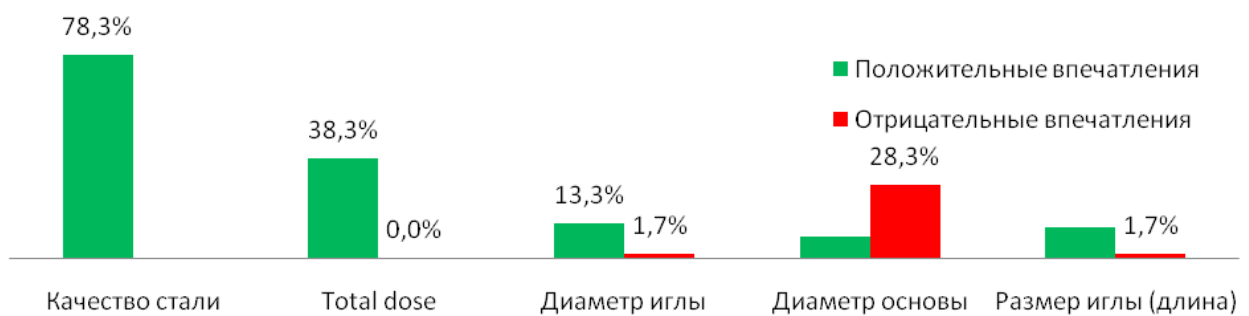
Характеристики игл с ММО	Преимущества	Частота упоминания	Недостатки	Частота упоминания
Total Dose	Не остается наркотик	2 (4,8%)	-	
Диаметр основы	Не «слетают»	6 (14,3%)	Слетают	3 (7,1%)
	Не протекают	4 (9,5%)	Протекают	1 (2,4%)
	Не «сифонят»	2 (4,8%)		
	-		Сложно одеть/снять со шприца	8 (19,0%)
Диаметр иглы	Не забиваются	9 (21,4%)	Забиваются	5 (11,9%)
	Легко набирать вещество	4 (9,5%)	Тяжело набирать вещество	6 (14,3%)
Качество стали	Не гнется	1 (2,4%)	-	
Размер (диаметр, длина)	Достаточно длинная, не очень длинная	2 (4,8%)	Маленькие / тонкие/ короткие	14 (33,3%)
Конструкция	Удобно наматывать вату (фильтр)	3 (7,1%)	В «носик» невозможно вставить фильтр	4 (9,5%)
	-		Отламывается «носик»	2 (4,8%)
			Мешает «носик»	3 (7,1%)
		42 (100%)		42 (100%)

* Арифметическая сумма процентов может отличаться от 100%, так как респонденты могли называть в целом до 4-х различных положительных / отрицательных характеристик игл с ММО (или не называть).

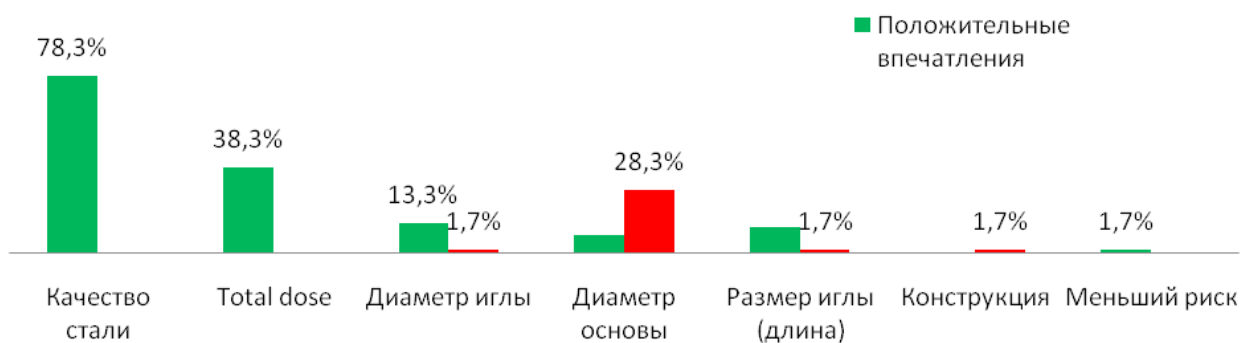
Отзывы ЛУИН относительно различных характеристик игл с ММО (приготовление наркотика), по частоте упоминания

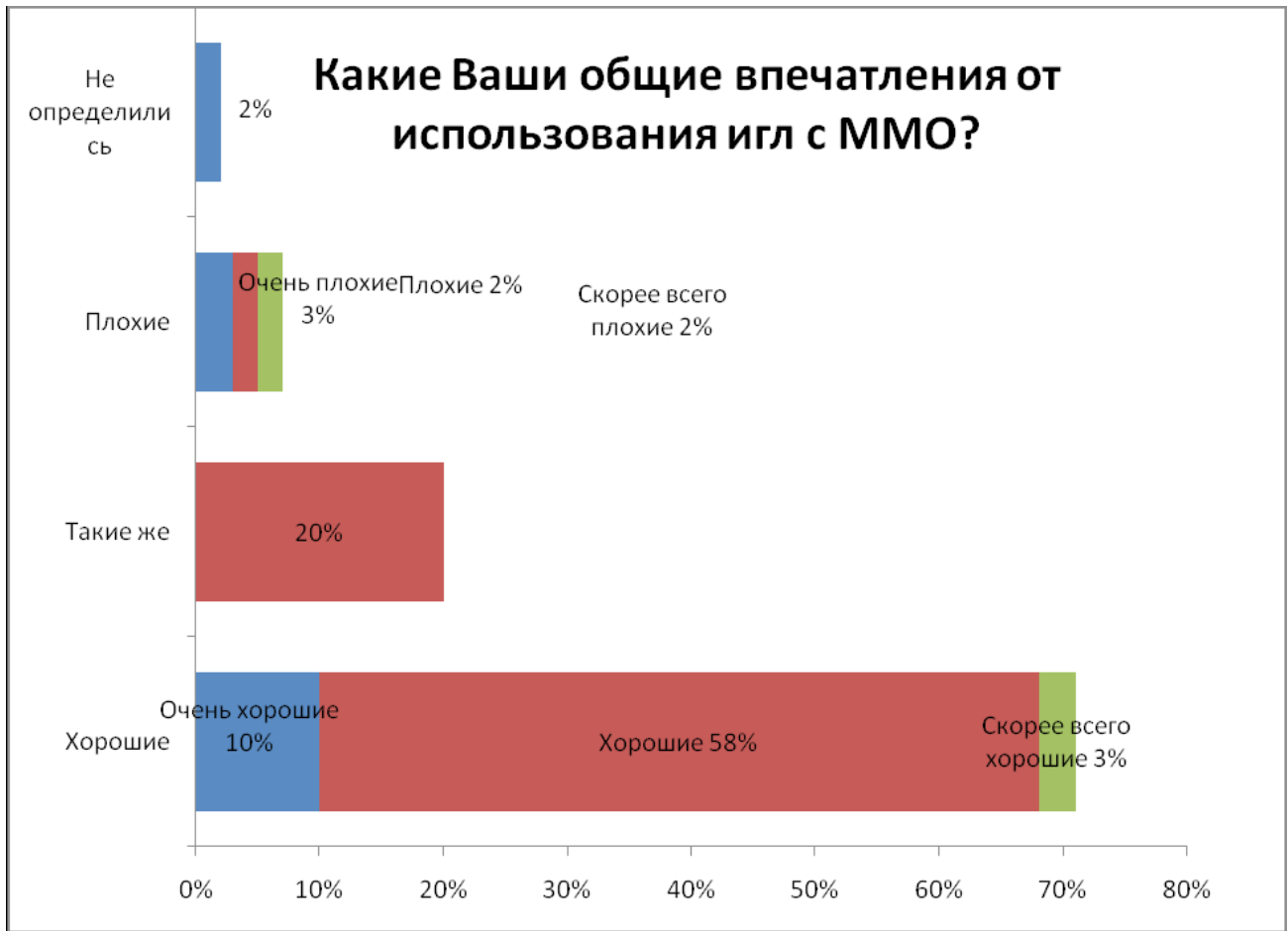


Отзывы ЛУИН относительно различных характеристик игл с ММО (распределение наркотика), по частоте упоминания



Отзывы ЛУИН относительно различных характеристик игл с ММО (употребление наркотика), по частоте упоминания





СЕССИЯ 5 . УХОД ЗА ВЕНАМИ

ЦЕЛЬ: Актуализировать знания участников о проблемах, связанных с употреблением ПАВ, включая болезни вен. Определить важные причины возникновения проблемных моментов и профилактики болезненных последствий после инъекций. Разработать рекомендации по уходу за венами.

ВРЕМЯ: 60 мин.

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

1. РАБОТА В ГРУППАХ.

Тренер предлагает участникам объединиться в группы. Для этого из «Чудесного мешочка» участники достают стикеры с картинками, на которых изображены музыкальные инструменты. Они должны невербально продемонстрировать соответствующие движения, связанные с исполнением на инструменте, изображенном на картинке. Группы формируются из участников с одинаковыми картинками. Объединившись, участники получают задания.

Группа 1: Назвать проблемы со здоровьем, связанные с проведением инъекций у ПИН.

Группа 2: Причины возникновения проблем после инъекций у ПИН.

Группа 3: Факторы, способствующие развитию абсцессов.

Группа 4: Что нужно делать при первых проявлениях абсцессов, флегмоны.

Возможные ответы

Группа 1. Проблемы, связанные с проведением инъекций у ПИН:

- флебиты;
- тромбофлебиты;
- флегмоны;
- тромбы;
- трофические язвы;
- абсцессы;
- сепсис;
- посттромбофлебитический синдром (ПТФС);

Группа 2. Причины возникновения проблем после инъекций у ПИН:

- нестерильные инъекции (грязные шприцы, иглы);
- прокалывание иглой кровеносного сосуда, сквозное прокалывание вены;
- химическое поражение вен, мышц;
- плохо очищенный раствор с примесями.

Группа 3. Факторы, способствующие развитию абсцессов:

- сниженный иммунитет;
- нарушение кровообращения;
- интоксикация организма;
- хронические заболевания.

Группа 4. Что нужно делать при первых проявлениях абсцессов, флегмоны.

- обязательная консультация хирурга;
- обрабатывать место инъекции хозяйственным мылом несколько раз в день;

- делать полуспиртовой компресс;
- 2-3 дня делать йодную сетку;
- при начинающихся абсцессах, использовать зеленку.

Чего делать нельзя?

- заниматься самолечением;
- вскрывать нарыв;
- делать примочки и компресса, если рана гноится;
- бездействовать, в надежде, что все пройдет само собой.

После того, как участники презентуют свои наработки, тренер предлагает им подготовить рекомендации по преодолению данных проблем.

Рекомендации могут включать:

- По возможности прекратить употребление ПАВ инъекционно.
- Использовать правильную технику инъекций.
- Всегда использовать только стерильный правильно подобранный инструментарий.
- Не колоться в «опасные места».
- Обрабатывать места инъекций.
- Чередовать места уколов, не колоть в травмированную вену.
- Своевременно, по рекомендации врача, применять мази (троксевазин, гепарин).
- По рекомендации врача принимать препараты, разжижающие кровь и для лечения вен.

2. ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ:

Важным этапом данной работы является осознание того, что правильно выполненная инъекция и является главным методом профилактики. Поэтому целесообразно рассмотреть алгоритм внутривенных инъекций. Можно использовать учебный видеоролик, либо обсудить с участниками вариант, написанный на плакате. Тренер должен отметить, что данный алгоритм касается манипуляций в условиях медицинского учреждения, участники могут сформировать алгоритм техники инъекции для клиентов.

Алгоритм внутривенных инъекций:

1. Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком.
2. Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц.
3. Проверьте название, срок годности, физические свойства и дозировку лекарственного препарата.
4. Возьмите стерильным пинцетом два ватных шарика со спиртом.
5. Обработайте и вскройте ампулу.
6. Наберите в шприц нужное количество лекарственного препарата.
7. Сбросьте защитный колпачок с иглы, и пустую ампулу в лоток для отработанного материала (кроме ампул от сильнодействующих и наркотических лекарственных средств).
8. Положите шприц в стерильный лоток.
9. Положите в стерильный лоток со стороны поршня стерильные ватные шарики (не менее четырех штук).
10. Объясните пациенту ход манипуляции.

11. Усадите или уложите пациента. Под локоть для максимального разгибания руки положите клеенчатую подушку.
12. Наложите через одноразовую пеленку или салфетку (или на одежду) на среднюю треть плеча венозный жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. Попросите пациента поработать кулаком.
13. Наденьте стерильные перчатки. Снимите с их поверхности тальк ватным шариком со спиртом.
14. Пропальпируйте наиболее доступную и наполненную вену, ватным шариком с кожным антисептиком обработайте всю область локтевого сгиба (в направлении снизу вверх).
15. Попросите пациента сжать кулак, после чего обработайте место инъекции ватным шариком с кожным антисептиком.
16. Натяните большим пальцем левой руки кожу локтевого сгиба на себя, фиксируя вену.
17. Возьмите шприц в правую руку, держа указательный палец на канюле иглы, расположите иглу срезом вверх, параллельно поверхности осторожно проколите кожу и вену (одномоментно или двухмоментно) и продвиньте иглу на 1/3 длины по вене до ощущения попадания в пустоту или появления крови в канюле и цилиндре шприца.
18. Потяните рукой поршень на себя так, чтобы в цилиндре шприца появилась кровь.
19. Развяжите жгут, потянув за один из свободных концов, попросите пациента разжать кулак, еще раз потяните поршень на себя для проверки контакта иглы с веной.
20. Введите лекарственный препарат, не меняя положение шприца.
21. Приложите к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком и извлеките иглу из вены.
22. Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе, оставив шарик до полной остановки кровотечения из места прокола.
23. Выяснив самочувствие пациента, заберите ватный шарик и проводите его до дверей кабинета.

Инфекционная безопасность (согласно инструкции по обеззараживанию):

1. Промойте шприц с иглой в первой емкости с 3% раствором хлорамина.
2. Замочите цилиндр и поршень во второй емкости с 5% раствором хлорамина.
3. Поместите иглу в третью емкость на 60 мин.
4. Ватный шарик с кровью замочите вместе со всеми ватными шариками в емкости с 3% раствором хлорамина на 120 мин.
5. Салфетку или пеленку поместите в мешок для грязного белья.
6. Обработайте дважды клеенчатую подушечку, венозный жгут и манипуляционный стол 3% раствором хлорамина.
7. Снимите перчатки и замочите их в 3% раствором хлорамина на 60 мин.
8. Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком.

Данной инструкции следуют в медицинских учреждениях, однако она является спорной с точки зрения безопасности. Передовые практики говорят о том, что наилучшим способом утилизации является использование специальных контейнеров, либо последующее сжигание или переплавка пластика.

Важно понимать, что каждая инъекция травмирует вену и частые уколы приводят к нежелательным последствиям и проблемам со здоровьем. Правильный уход за венами, следование профилактическим рекомендациям, позволит более длительное время оставаться здоровым и избегать проблем. Умение правильно преподнести важную информацию для ПИН, мотивировать к формированию безопасного поведения – важный аспект профессионализма консультанта и тренера.

СЕССИЯ 6. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Цель: актуализировать для участников тренинга принципы снижения вреда – как составляющий компонент комплексного подхода в решении проблем ВИЧ/СПИДа для представителей уязвимой группы, которые принимают инъекционные наркотики.

Время: 60 мин.

ОПИСАНИЕ СЕССИИ.

1. ПРИНЦИПЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА И ИНЪЕКЦИОННЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Тренер предлагает участникам объединиться в две команды и провести подготовку по предложенным темам:

Группа 1: Принципы снижения вреда.

Группа 2: Дезинфекция инструментария.

Каждая команда презентует свою работу в виде обучения другой команды.

Примеры выполнения упражнения

Пример 1. «Принципы снижения вреда». Участники группы записывают принципы снижения вреда на карточках, рисуют символические знаки и раскладывают карточки на столе. Другая команда получает задание: выложить карточки и символы в порядке иерархии и интерпретировать каждую позицию.

Принципы снижения вреда:

- Если ты употребляешь наркотики – лучше прекрати это делать.
- Если это невозможно, тогда не колись, помни: инъекционный способ употребления является наиболее опасным.
- Если ты все-таки употребляешь наркотики инъекционным путем, всегда пользуйся только новыми шприцем, иглой, стерильными: фильтром, ложкой, перетяжками, свежей водой для инъекций (заражение различными инфекциями часто происходит при использовании общего инструментария для инъекций).
- Если нет новых инъекционных инструментов, используй только свои и никому их не давай. Дружба и поддержка ни при чем: одолжив шприц, ты легко можешь инфицироваться, например, гепатитами С или В, ВИЧ-инфекцией.

Пример 2. «Дезинфекция инструментария». Участники группы разрабатывают карточки с правильными и неправильными ответами. Группа «обучаемых» должна дифференцировать правильные ответы и составить алгоритм дезинфекции инструментария.

Возможные варианты на карточках:

- Если ты колешь «винт», то можно избежать рисков связанных с ВИЧ, гепатитами, даже используя нестерильный шприц.
- Если нет стерильного шприца, то можно использовать личный шприц, не дезинфицируя его.
- Чтобы избежать инфицирования ВИЧ/гепатитами, необходимо использовать стерильный шприц или дезинфицировать шприц по правилам (2:2:2).
- Для потребителя наркотиков абсолютно не важна чистота рук, так как этот фактор уже не является приоритетным.
- Самый важный фактор для безопасности ПИН – делать инъекцию стерильным шприцем. Общая посуда при приготовлении ПАВ не является риском.
- Не обязательно употреблять ПАВ инъекционно в чистом помещении, главное – чистые руки.

Правила дезинфекции:

- Промыть использованный шприц холодной кипяченой водой (2 раза).
- Промыть дезинфицирующим раствором (2 раза, 5% раствор хлорантоина, дезактин).
- Промыть шприц еще раз холодной кипяченой водой (2 раза).

СЕССИЯ 7. СТЕРИКАПСЫ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ.

Цель: Рассмотреть возможности, дезинфекции ПАВ до начала употребления.

Время: 30 минут.

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

Тренер выкладывает на демонстрационном столе стерикапсы в стерильных упаковках. Каждый участник имеет возможность рассмотреть упаковку. Затем тренер показывает, как правильно извлекать стерикапс из упаковки, акцентируя внимание на чистоте рук и на правильном извлечении из упаковки, не касаясь внутренней поверхности, а также на одноразовом использовании. После показа и озвучивания действий, тренер задает вопросы по алгоритму действий. Участники повторяют последовательность выполнения действий, и проводится отработка навыков.

Алгоритм действий:

- Вымыть руки.
- Взять стерильную упаковку.
- Аккуратно открыть, извлечь стерикапс, не касаясь внутренней поверхности.
- Вылить раствор в емкость.
- Подогреть над зажигалкой до кипячения.
- Не использовать вторично!

СЕССИЯ 8. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ЦЕЛЬ: Рассмотреть алгоритмы и особенности консультирования по вопросам использования инъекционного инструментария.

ВРЕМЯ: 180 минут.

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

1. Тренер предлагает участникам назвать ассоциации, связанные со словом «консультирование».

Возможные ответы:

- диалог;
- эффективное общение;
- конфиденциальность;
- разделение ответственности;
- повышение уровня знаний;
- поддержка;
- эмпатия;
- принятие;
- планирование.

Консультирование – «конфиденциальный диалог» между клиентом и консультантом, помогающий человеку справиться со стрессом или понять, помочь принять правильное осознанное самостоятельное решение.

2. РАБОТА В ГРУППАХ.

Тренер предлагает участникам объединиться в четыре группы. Задача каждой группы аккумулировать знания по следующим вопросам:

Группа 1. Виды и принципы консультирования.

Группа 2. Качества консультанта.

Группа 3. Направленность консультирования.

Группа 4. Алгоритм консультирования.

После того, как участники завершат подготовку, они презентуют свои наработки группе.

Подготовленный материал может включать следующее:

1. Виды и принципы консультирования

Виды: групповые и индивидуальные (психолог, ДКТ, информационное консультирование) консультации; семейное консультирование.

Принципы:

- толерантность.
- конфиденциальность.
- клиент в центре внимания.
- разделение ответственности.

Чего не должен делать консультант?

- оценивать;
- морализировать;

- давать готовые советы;
- разглашать конфиденциальную информацию;
- обесценивать консультационные возможности.

2. Качества консультанта:

- владеть достаточным объемом знаний по проблеме;
- знать особенности целевой группы;
- знать этапы эффективного консультирования.

3. Направленность консультирования:

- удовлетворить информационные потребности;
- получить поддержку и помощь;
- справиться со стрессом;
- совместно найти варианты решения проблем;
- сформировать жизненную перспективу.

4. Алгоритм консультирования

- **Введение:**
 - приветствие, знакомство;
 - сообщение о конфиденциальности;
 - создание благоприятной атмосферы для контакта.
- **Исследование проблемы.**
- **Идентификация альтернатив.**
- **Планирование.**
- **Оценка и обратная связь.**
- **Отработка практических навыков в тройках.**

3. Далее участники объединяются в группы по три человека и распределяют между собой роли: «консультант», «клиент», «наблюдатель».

Задания консультантам: провести консультирование на тему:

- Безопасный укол.
- Уход за венами.
- Средства профилактики при изготовлении.
- Как правильно выбрать инструментарий для инъекции.
- Дезинфекция инструментария.
- Первая помощь при абсцессах.

Наблюдатель отмечает позитивные стороны консультации, вносит предложения по ее улучшению.

Затем участники обмениваются ролями.

Тренер подводит итоги: консультации имеют огромное значение в работе с уязвимыми группами. Возможности консультаций обширные: повышение знаний о вопросах здоровья; прояснение проблемы, осознание проблемы, возможность совместного поиска вариантов решения проблемы. Одним из важных факторов консультирования является формирование предпосылок для изменения поведения с рискованного на более безопасное.

СЕССИЯ 9.

ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ/ ТРЕНИНГА ПО ВОПРОСАМ ИНЪЕКЦИОННОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Цель: предложить к изучению специфику тренинга, как формы организации познавательной деятельности, имеющей конкретные и прогнозируемые цели.

Время: 90 мин

ОПИСАНИЕ СЕССИИ:

1. Тренер предлагает участникам презентацию.

Тренинг - это специальная форма организации познавательной деятельности, имеющая конкретные и прогнозируемые цели. Такая форма работы дает обмен знаниями, идеями способами в совместной деятельности. Каждый вносит свой индивидуальный вклад в получение знаний.

- Стороны тренинга:
 - Содержательная (чему учить?).
 - Процессуальная (как обучать?).
 - Мотивационная (как активизировать деятельность?).
 - Организационная (как структурировать деятельность тренера и участников?).
- Этапы тренинга:
 1. Анализ ситуации.
 2. Планирование.
 3. Подготовка.
 4. Реализация.
 5. Контроль.
 6. Оценка.

Анализ ситуации:

- Определить целевую группу.
- Выявить истинную проблему, оценить ситуацию.
- Изучить профессиональные обязанности участников.
- Составить список задач.
- Определить способы осуществимости тренинга

Планирование:

- Распределить приоритеты нужд тренинга.
- Установить цели курса.
- Составить учебный план.
- Спланировать организационные вопросы.
- Определить продолжительность и расписание курса.
- Определить объем целевой группы, критерии отбора.
- Определить систему контроля и план оценки (время\способ).

Подготовка

- Написать план занятий.
- Выбрать подходящие методы преподавания, в зависимости от темы.
- Подготовить наглядные пособия, раздаточный материал.
- Разработать план оценки.
- Выбрать подходящее место и помещение
- Организовать технические средства обучения.

Применение полученного опыта на практике.

Послетренинговый эффект сохраняется в течение трех месяцев. Поэтому необходимо начать применять на практике полученные знания. Для закрепления навыков участникам предлагается выполнить задания в малых группах:

- Разработать план информационного занятия для ПИН (90-120 минут) на тему «Снижение вреда при изготовлении наркотических средств».
- Разработать план тренинга для социальных работников (6-8 часов) на тему «Снижение вреда при изготовлении наркотических средств».
- Разработать план тренинга для менеджеров профилактических проектов (6-8 часов) на тему «Снижение вреда при изготовлении наркотических средств».

Все группы демонстрируют фрагмент на 15-20 минут. После чего проводится обсуждение по вопросам: «Что понравилось?», «Что можно было сделать по-другому?».

Тренер предлагает использовать полученные наработки для проведения мероприятий по возвращению в организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Материалы для визуализации

Наименование	Количество	Примечание
Бутылка пластиковая с водой	2 шт	Вода обычная
Уксус	2 бут.	
Сода пищевая	2 уп.	
Растворитель 646	2 бут.	Можно жидкость для снятия лака
Раствор перекиси водорода 3%	2 бут.	При отсутствии – подписать обычный пузырек
Тырса – подстилка для грызунов(минимальная порция)	2 уп.	Сверху сделать наклейку «маковая соломка»
Эмалированная миска	2 шт.	
Пустые коробки из-под лекарств «Трайфед», «Зестра», «Актифед», «Колдфлю», «Кодтерпин»	2 шт.	Упаковки можно спросить в аптеке, при отсутствии – сделать наклейки на любые другие упаковки.
Спички	2 кор.	
Йод	2 шт	
Марганцовка (перманганат калия)	2 шт.	При отсутствии – насыпать цветной песок в пузырек или бумажный пакет и подписать «марганцовка».
«Крот» или «Белизна»	2 фл.	
Активированный уголь	2 пластины	
Бензин А95	2 бут.	Подписать бутылки с жидкостью

Шприцы в ассортименте: 1 мл, 2 мл, 5мл, 10 мл, 20 мл. разных производителей, иглы «бабочки»		
Туалетная бумага	2 шт.	
Вата, 25 г	2 шт.	
Пустые пластиковые бутылки	2 шт.	
Плоская большая тарелка	2 шт.	
Маска медицинская	5 шт.	
Жгут медицинский трубка		Не кровоостанавливающий! Для внутривенных инъекций
Перчатки резиновые медицинские	2 пары	
Презервативы	10 шт.	
Спиртовые салфетки	10 шт.	
Спирт	2 фл.	Можно подписать пузырьки с водой
Лакмусовая бумага		Минимальная упаковка

