

Valutazione del rischio di overdose e worksheet relativo al piano per la sicurezza

Droghe diverse hanno effetti diversi e, per alcune, la probabilità di causare overdose rispetto ad altre è maggiore. L'overdose da oppioidi può rallentare la frequenza cardiaca e il respiro. L'overdose da stimolanti (*overamping*) può provocare sintomi diversi che durano per un certo periodo di tempo, tra cui frequenza cardiaca accelerata, agitazione, dolore al petto e ansia. Questo worksheet può aiutarti a identificare pratiche nelle variazioni d'uso di certe droghe che potrebbero diminuire il rischio di overdose.

Questo worksheet è su base volontaria. Puoi ignorare le domande alle quali non vuoi rispondere in qualsiasi momento. Non fornire informazioni di identificazione personale, ad esempio nome, data di nascita o indirizzo. Il worksheet è riservato, tutte le informazioni che fornirai non porteranno ad azioni punitive sull'uso della droga riportato. Le tue informazioni dovranno essere conservate in modo sicuro (da parte tua quando porti questo worksheet con te dopo la sessione, o dal responsabile della gestione dei casi se conserva il worksheet per te). Non fornire informazioni sull'uso di droghe che potrebbero influire sulla residenza o sui servizi che ricevi.

Pratiche d'uso delle droghe

Quali droghe (da prescrizione o da banco) usi di solito? (Seleziona tutte le risposte appropriate)

Eroina o fentanyl Crack o cocaina Cristalli di metanfetamine Pillole (oppioidi) Pillole (benzodiazepine) Alcol Altro: _____

Come utilizzi queste droghe? (Seleziona tutte le risposte appropriate)

Sniffo o fiutata Fumo Iniezione Deglutizione Altro: _____

Quante di queste droghe utilizzi di solito contemporaneamente (ad esempio una bustina, 2 grammi o varia?)

Le sezioni qui di seguito possono aiutarti a valutare il rischio di overdose e a pensare a modalità di riduzione del rischio.

Strisce per testare le droghe

Di solito usi le strisce per test di fentanil o xilazina per testare le tue droghe? Sì No

Se sì:

- **Con quale frequenza usi le strisce per testare le tue droghe?**

- **Quali droghe testi?** _____

- Cosa fai se il test sulle droghe è positivo?

- Cosa fai se il test sulle droghe è negativo?

Combinazione di droghe

Di solito usi più di una droga contemporaneamente? Sì No

Se **no**, passa a Tolleranza e farmaci per i disturbi da uso di oppioidi.

Se **sì**:

- Quali tipi di droghe? (Seleziona tutte le risposte appropriate)
 Stimolanti Sedativi Antipsicotici Allucinogeni
- In quale ordine assumi queste droghe?

-
- Potresti evitare di usare più di una droga contemporaneamente? Sì No

Se non puoi evitare di usare più di una droga contemporaneamente, potresti:

- Usare una quantità inferiore di ogni droga? Sì No
- Aspettare di vedere come mi sento prima di usare un'altra droga? Sì No

Tolleranza e farmaci per i disturbi da uso di oppioidi

Hai mai smesso di usare le droghe, anche per uno o due giorni? Sì No

Se **sì**, quando usi le droghe dopo un'interruzione potresti:

- Usare una quantità inferiore rispetto a quella solita in caso di diminuzione della tolleranza? Sì No
- Usare più lentamente (ad esempio sniffare meno, iniettare in modo più lento o aggiungere più acqua all'iniezione)? Sì No

Stai attualmente assumendo farmaci per il disturbo da uso di oppioidi (medication for opioid use disorder, MOUD), ad esempio metadone o buprenorfina (bupe)? Sì No

Se **sì**, hai prescrizioni sufficienti fino al prossimo appuntamento?

Sì No

Se **no**, ti interessa saperne di più sul MOUD per aiutarti a gestire l'uso di oppioidi? Sì No

Naloxone

Dove puoi ottenere il kit di naloxone se non ne hai uno o se hai usato o perso il tuo? In caso di dubbi, parla delle tue opzioni con il personale che ti segue.

Dove puoi prendere il kit di naloxone nel caso te ne serva uno?

Cosa potrebbe impedirti di avere un kit di naloxone?

Tieni il kit di naloxone in modo visibile mentre fai uso di droghe? Sì No

Ci sono persone vicino a te che hanno il loro kit di naloxone? Sì No Non so

Ci sono persone vicino a te che sanno come usare il naloxone? Sì No Non so

Ci sono persone vicino a te che sanno dove tieni il naloxone? Sì No Non so

Il naloxone è facilmente accessibile nell'ambiente in cui in genere fai uso di droghe? Sì No

Ambiente

Dove fai uso di droghe di solito?

L'ambiente dove di solito fai uso di droghe ha una porta? Sì No

Se sì, la porta ha una serratura? Sì No

Sei visibile a qualcuno in questo ambiente? Sì No

Qualcuno è in grado di controllare o di venire da te in caso di overdose in questo ambiente?

Sì No

Devi fare in fretta quando fai uso di droghe in questo ambiente? Sì No

C'è un'area sterile dove puoi preparare le droghe? Sì No

Se sì, l'area è ben illuminata? Sì No

Cosa puoi fare per rendere più sicuro l'ambiente dove di solito fai uso di droghe?

Persone che possono aiutarti

Fai uso di droghe da solo o con altre persone?

Da solo Con un'altra persona In gruppo A volte da solo, a volte con altri

Hai un cellulare? Sì No A volte

Se sì o a volte, puoi impostare un timer o una sveglia sul tuo telefono per tre o quattro minuti in modo tale che qualcuno nelle vicinanze possa controllare se non sei in grado di spegnere il timer o la sveglia?

Sì No

Se o quando fai uso di droghe da solo, c'è qualcuno nelle vicinanze che può controllarti? Sì No

Se sì, posso chiedere alla persona di controllarmi se non mi sentono dopo tre o cinque minuti?

Sì No

Se **no**, puoi chiamare qualcuno o inviare messaggi di aiuto se non ti sentono dopo tre o cinque minuti? Sì No

Se **no**, puoi chiamare il numero di assistenza "Never Use Alone" (Non fare mai uso di droghe da solo) al numero 877-696-1966? Sì No

Se o quando fai uso di droghe con altre persone:

- **Potete fare uso di droghe una persona alla volta (uso scaglionato) in caso di overdose di uno di voi?**

Sì No

- **Potete tenere il naloxone a portata di mano in caso di overdose di uno di voi?** Sì No

- **Avete parlato di come mantenere la sicurezza in caso di overdose di uno di voi?**

Sì No

Se **no**, come iniziereste la conversazione? Condivido il mio piano per la sicurezza

Chiedo dei loro piani per la sicurezza Dico loro dove tengo il mio naloxone

Altro: _____

Salute generale

Soffri di patologie che influiscono sul respiro?

Asma Broncopneumopatia cronica ostruttiva (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

Bronchite Virus respiratorio

Allergie Altro: _____

Stai assumendo farmaci per queste patologie come da prescrizione? Sì No

Se **sì**, i farmaci tengono sotto controllo i sintomi? Sì No

Se **sì**, hai farmaci sufficienti fino al prossimo appuntamento?

Sì No

Se **no**, puoi chiamare il tuo operatore sanitario per una visita di controllo?

Sì No

Se **no**, puoi averne ancora o prendere un appuntamento per una visita di controllo con il tuo operatore sanitario?

Sì No

Fumi una di queste sostanze?

Tabacco Cannabis K2 Crack Altro: _____

Ti interessa conoscere le opzioni per smettere o ridurre il fumo di queste sostanze? Sì No

Ti interessa usare i cerotti o le gomme alla nicotina per ridurre l'uso di tabacco?

Sì No

Il mio piano per la sicurezza in caso di overdose

Motivi per i quali voglio evitare l'overdose:

Rischi che intendo assumermi:

Rischi che non intendo assumermi:

Strategie per ridurre il mio rischio di overdose:

Come posso mantenermi al sicuro se faccio uso di droghe da solo:

Come posso mantenermi al sicuro se faccio uso di droghe con altre persone:

Cose che rendono difficile per me fare uso di droghe in modo più sicuro:

Risorse alle quali posso accedere per migliorare la mia salute e ridurre il rischio di overdose e altri pericoli (ad esempio programmi di assistenza siringhe, centri di prevenzione delle overdose e siti di controllo delle droghe):

Misure che posso adottare per migliorare la mia salute e ridurre i rischi:
