

Substitutionsbehandlingsinstruks for Opstart af borger i Substitutionsbehandling med Buprenorphine.

Dokumenttype:	Opstart af borger i Substitutionsbehandling med Buprenorphine.
Formål:	At sikre, at sygeplejefagligt personale/misbrugsbehandler i Substitutionsbehandlingen i Rusmiddelteamet kender deres ansvar og opgaver, når borgeren skal starte i Buprenorphine behandling.
Gældende for faglig målgruppe:	Ansatte som har borgerrelaterede sundhedsopgaver i Substitutionsbehandlingen. Dette er autoriseret sygeplejefagligt personale og misbrugsbehandler.
Borgermålgruppe:	Borgere som er indskrevet i Substitutionsbehandlingen iht. Sundhedslovens §142, Servicelovens og § 101
Definition af begreber:	<p>Iværksættelse af substitutionsbehandling</p> <p>Borger med ønske om substitutionsbehandling skal henvende sig til Rusmiddelteamet. Borgeren får efterfølgende tilbudt en lægesamtale. Ved samtalen foretager lægekonsulenten en helhedsorienteret udredning, med en grundig misbrugsanamnese der dækker eventuelle fysiske eller psykiske misbrugsrelaterede helbredsproblemer. Efter aktuel vurdering beslutter lægen, om der skal iværksættes substitutionsbehandling. Lægekonsulenten udarbejder en behandlingsplan og beslutter om der skal bruges Buprenorphine eller Metadon.</p> <p>Buprenorphine er en partiel agonist med virkning på u-opioid-receptoren. Sundhedsstyrelsen anbefaler Buprenorphine som førstevalgspræparat pga. lavere risiko for overdosis. I det følgende omfatter betegnelsen Buprenorphine både Subutex og Suboxone (kombinationspræparat Buprenorphine/Naloxone)</p> <p>Abstinenssymptomer ved opioidafhængighed omfatter uro, gaben, tåre- og næseflod, svedudbrud, gåsehud, mavekramp</p> <p>er, diarre, kulderystelser, dilaterede pupiller, temperaturstigning, puls stigning blodtryksstigning og smerter i muskler og led.</p>
Procedure/fremgangsmåde:	<p><i>Opstart med Buprenorphine</i></p> <p>Det er en forudsætning at borgeren har begyndende abstinenser. Hvis Buprenorphine indtages før abstinenssymptomerne, kommer Buprenorphine til at fungere som en antagonist, og det vil udløse abstinenser. Efter heroin ses begyndende abstinenssymptomer efter ca. 8 timer, efter ophør med Metadon ses abstinenssymptomerne efter 1-2 døgn.</p>

Det er afgørende for en vellykket opstart af Buprenorphine, at der gives sufficient dosis i de første døgn. Normal begyndelsesdosis/testdosis er 4 mg, som øges hver 1-2 time. Normal mætningsdosis er mellem 8-16 mg det første døgn.

Stabilisering er opnået ved abstinensfrihed og intet yderlige indtag af opioider, det vil ofte være på 3. – 4. dagen. En effektiv substitutionsbehandling opnås i de fleste tilfælde på vedligeholdelses doser mellem 8 og 24 mg.

Dag 1.

- Modtager borger fra morgenstunden.
- Kortlægge misbruget de sidste 3 døgn. Hvilken stoffer/præparater har borgen indtaget, hvilken mængde og hvilken indtagelsesform er anvendt.
- Måle værdier: BT og puls x 3. Abstinensscore.
- Urinstix (se instruks for urinprøver)
- Ovenstående observationer videregives til lægekonsulenten
- Borgeren skal informeres om Buprenorphine virkningsmekanisme og administrationsform. Der skal udleveres brochure og id-kort.
- Udlevere medicin til overvåget indtag. Buprenorphine indtages sublingualt.
- Efter medicin indtag abstinensvurderes borgen 1-2 timer efterfølgende med henblik på dosisøgning.
- Ovenstående observationer dokumenteres i Nexus. Opstartsplanen dokumenteres i ” Substitutionsmedicin”. Dosis noteres i medicinmodulet som engangsordination
- Borger registreres på følgende lister afhængig af udleveringsform: Månedliste, apotekerliste, statusliste, sendeliste og dagsedler
- Der laves labels, hvis borger skal have selvadministration eller øvrig medicin som administreres herfra.

	<p>Dag 2-3</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgeren vurderes løbende over de følgende døgn med henblik på fastsættelse af dosis.- Indhente samtykke til at kontakte egen læge. Opstartsbrev sendes efterfølgende til egen læge via MedCom. <p>Bivirkninger</p> <p>Bivirkninger ved Buprenorphine Kvalme, opkast, obstipation, hudkløe og eventuelt udslæt, svedtendes, hovedpine, mundtørhed og risiko for respirationsdepression</p> <p>Overvåget indtag</p> <p>Når dosis er fastlagt, vurderes indtagelse og udleveringform. De fleste borger indtager substitutionsmedicin overvåget i Sygeplejeklinikken. Indtagelse og udleveringsform ordineres altid af lægekonsulenten. Når behandlingen er stabiliseret, kan der udleveres medicin til selvadministration. Overvåget indtag kan genoptages på ethvert tidspunkt. Der bør som hovedregel ikke udleveres substitutionsmedicin til mere end 1 uge ad gangen.</p>
Referencer:	<p>Sundhedsstyrelsen: Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. 2017</p> <p>https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/narkotika/~media/796D337DC66D4F72A8991141B88BD699.ashx</p>
Bilag: 1-2.	<p>Skema til brug ved opstart:</p> <ol style="list-style-type: none">1. COWS Scale.2. Skema ”opstart af substitutionsbehandling” er under forløb i Nexus.
Suboxonekort bestilles:	<p>Olof Landelius Torper, PhD Medical Science Liaison, Nordics Phone: +46 709 752 949 E-mail: Olof.torper@indivior.com</p> <p>www.Indivior.com</p>

Bilag. 1

Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)

Måling af symptomer på opiatabstinenser

For hver item, skriv som et tal det, der bedst beskriver patientens tegn eller symptomer. Vurder kun det, som åbenlyst skyldes opiatabstinenser. For eksempel, hvis pulsen er øget fordi patienten netop har løbet forundersøgelsen, skal den høje puls ikke indgå i scoren.

Patientens navn: _____		Dato: _____		
Medicinering:				
Hvilepuls: (slag per minut) <i>Målt efter at patienten har siddet et minut</i> 0 puls 80 eller derunder 1 puls 81-100 2 puls 101-120 4 puls større end 120				
Sved: <i>I den sidste halve time, og ikke som følge af rumtemperaturen eller patientens aktivitet.</i> 0 ingen rapporterede kuldegysning eller varmekøleligheder 1 subjektive rapporterede kuldegysning eller varmekøleligheder 2 rødmen eller observerbar fugtighed på ansigt 3 svedperler på pande eller ansigt 4 sved strømmer ned over ansigtet				
Uro: <i>Observation under undersøgelse</i> 0 kan sidde stille 1 rapporterer ikke at kunne sidde stille, men gør det 3 hyppig flytten sig frem og tilbage eller bevægelser af ben/arme 5 kan ikke sidde stille mere end et par sekunder				
Pupilstørrelse 0 pupiller små eller normal størrelse for rummets belysning 1 pupiller muligvis større end normalt for rummets belysning 2 pupiller moderat udspilede 5 pupiller så udspilede, at kun kanten af iris er synlig				
Knogle eller ledsmerter <i>Hvis patienten havde smerter i forvejen, scores kun for smerter, der tilskrives opiatabstinenser</i> 0 ikke til stede 1 mildt, diffust ubehag 2 patienten rapporterer diffuse værken i led eller muskler 4 patienten gubber led eller muskler, og kan ikke sidde stille på brug af ubehaget				

<p>Løbende næse eller våde øjne. Som ikke skyldes forkølelse eller allergier</p> <p>0 ikke til stede 1 stoppet næse eller usædvanligt fugtige øjne 2 næse løber eller tårer i øjnene 4 næse løber konstant, eller tårerne løber ned ad kinderne</p>				
<p>Gastrointestinal uro: I den sidste halve time.</p> <p>0 ingen GI symptomer 1 mavekramper 2 kvalme eller løs mave 3 opkastning eller diarre 5 mange gange opkastning eller diarre</p>				
<p>Rysten. Observer udstrakte hænder</p> <p>0 ingen rysten på hænder 1 rysten mærkes, men er ikke synlig 2 svag rysten kan observeres 4 stærk rysten eller "sæt" i hænderne</p>				
<p>Gaben Observation under undersøgelse</p> <p>0 ingen gaben 1 gaben en eller to gange under undersøgelse 2 gaben tre eller flere gange under undersøgelse 4 gaben flere gange i minuttet</p>				
<p>Angst eller uro</p> <p>0 ingen 1 patienten rapporterer øget irritabilitet eller uro 2 patienten åbenlyst irritable eller ængstelig 4 patienten så irritable eller ængstelig, at deltagelse i undersøgelse vanskeliggøres</p>				
<p>Gåsehud</p> <p>0 huden er glat 3 let gåsehud kan mærkes, eller hårene på armene er rejste 5 kraftig gåsehud</p>				
<p>Total score</p>				
<p>Undersøgerens initialer</p>				

Score:

5-12 = milde;

13-24 = moderate;

25-36 = alvorlige;

>36 = meget alvorlige abstinenser

Bilag 2.

Navn _____ Cpr. _____ dato _____

Opstart af substitutionsbehandling:

Lægekonsulent, iværksætter behandling. Opstartes udelukkende de dage lægekonsulent er til stede.

Borger har udfyldt samtykke, har fået udleveret indlæggelsesseddel på substitutionsmedicin, samt gennemgang virkning og bivirkninger. Obs. ved ændring af styrke udleveres ny indlæggelsesseddel

- BT / P. TP.
- Suboxone kort udleveres til borger.
- Urinprøvescreening efter 1 uge. (klinisk kontrol)
- Oprette medicinudleveringsskema: underskrives ved hver udlevering.
- Oprettes i Sygeplejeklinik (Støvring) hvor medicin opbevares.
- Aftaler for fremmøde til klinisk kontrol og give med hjem doser.
- Journalfører ovenstående informationer er udført

Klokken	Præparat – dosis -mg	Observationer beskrives.
	Testdosis givet:	Obs. i 60 min. Klinisk kontrol inden næste dosis tilbydes. Blodtryk måles 1 time efter medicin er givet, obs BT-fald
	1)	Gives først 15 min efter, første dosis skal være opløst
	2)	Gives først 15 min efter, tidligere givet dosis, skal være opløst
	3)	Gives først 15 min efter, tidligere givet dosis, skal være opløst
	4)	Gives først 15 min efter, tidligere givet dosis, skal være opløst
	5)	Gives først 15 min efter, tidligere givet dosis, skal være opløst

Klinisk kontrol - Spørg ind til, beskriv hvordan borgeren har det, symptomer og obs.

