

Alkohol abstinensbehandling

Dokumenttype:	Alkohol abstinensbehandling
Faglig målgruppe:	Social og sundhedsassistenter, sygeplejersker og rusmiddelbehandler der er involveret i modtagelse, udredning, behandling og observation af patienter med alkoholbetingede abstinenser. Brug af instruksen kræver endvidere undervisningen i denne
Borger målgruppe:	Personer som grundet et længere tidsoverforbrug af alkohol oplever alkoholabstinenssymptomer ved ophør eller reduktion i forbruget af alkohol.
Formål:	• Fjernelse af patientens alkoholabstinenssymptomer • Forhindre udvikling af potentiel livstruende delirium tremens og alkoholabstinenskramper. • Ubehandlede abstinenssymptomer forværrer fremtidige abstinensstilstande og øger risikoen for fremtidige kramper og delirium tremens (såkaldt "kindling" fænomen). • Beslutningen om at påbegynde behandling mod alkoholmisbrug sker oftere, hvis behandling af alkoholabstinenser forinden er foregået på en sufficient måde.
Definitioner:	• Alkoholabstinenssymptomer er en tilstand, der typisk kan udvikles 6-24 timer efter ophør med eller reduktion af et længerevarende stort alkoholforbrug. Tilstanden varer gerne 1-3 døgn. Abstinenssymptomer kan udvikles allerede, mens der stadig er alkohol i blodet. Symptomerne indbefatter: - Let sveden - Lette tremor - Let motorisk uro - Søvnløshed - Påskyndet puls - Let blodtryksforhøjelse - Let temperaturforhøjelse • Delirium tremens er en betegnelse for en tilstand, hvor der ud over en forværring af ovenstående også ses bevidsthedsforstyrrelse (dvs. patienten er desorienteret) samt syns- og/eller hørehallucinationer. Billedet kan være fluktuerende. Tilstanden er livstruende med en dødelighed på op til 20%. • • Alkoholabstinenskramper. Et universelt krampeanfald udløst af alkoholabstinens.

Vurdering:	Som udgangspunkt bør alkoholabstinensbehandling ikke opstartes før borgeren er tilset af en læge. • Borgeren er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. • Ingen syns- og/eller hørehallucinationer • Sved, tremor og motorisk uro grad 0-1 • Normalt, eller kun let afvigende blodtryk • Puls < 110 • Temperatur < 38.0 • Ingen eller kun få tidligere afbrudte afrusninger • Ingen tidligere krampes og/eller delirium tremens • Ingen svær psykiatrisk (især skizofreni, svær depression) • Ingen svær somatisk komorbiditet (især søvnapnø, nedsat leverfunktion, stærkt nedsat nyrefunktion, Porfyri, sukkersyge, svær astma eller KOL) • Promille < 3 • Ingen mistanke om hovedtraume den seneste måned. • Ingen mistanke om sidemisbrug • Ingen selvmordsfare Såfremt ovenstående ikke er opfyldt, bør borgeren som udgangspunkt indlægges akut til behandling på nærmeste sygehus. Rusmiddelteamet varetager ikke alkohol abstinensbehandling, det er egen læge eller sygehus.
Fakta	Rusmiddelteamet tilbyder for nuværende ikke medicinsk abstinensbehandling, hvilket praktiserende læge-/sygehus eller andre godkendte tilbud, er ansvarlig for. Instruksen er taget med for at vi kan redegøre for kliniske observationer, formidle dette videre til praktiserende læge eller sygehus, med henblik på en evt. afrusning. Vi vil være behjælpelig med at kontakte praktiserende læge, vagtlæge og evt. sygehus. På sigt skal vi varetage antabusbehandling, men ikke abstinensbehandling.
Samarbejdsmodel mellem praktiserende læger og Rusmiddelteamet.	Alkohol: Hvis borger er indforstået (og ikke anonym) orienteres praktiserende læge om opstart af ambulant alkoholbehandlingsforløb ved Rusmiddelteamet via Nexus/Medcom. Evt. medicinsk behandling mod alkoholmisbrug som supplement til samtaler ordineres af praktiserende læge. Rusmiddelteamet informerer relevante borgere om mulighed for at kombinere samtaler med medicin ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer, og som udgangspunkt henvender borger sig selv til egen læge med henblik på ordination. Hvis borger vurderes at have brug for støtte til at henvende sig, kan Rusmiddelteamet sende en besked til praktiserende læge via Medcom. Stof (uden substitution): Hvis borger er indforstået og har givet samtykke orienteres praktiserende læge om opstart af ambulant stofmisbrugsbehandling ved Rusmiddelteamet via Nexus/Medcom. Evt. gensidig orientering kan ske via Nexus/Medcom.

	Substitution: Der skal altid foreligge samtykke til udveksling af oplysninger mellem Rusmiddelteam og praktiserende læge. Rusmiddelteam sender besked til praktiserende læge om opstart af substitutionsbehandling ved Rusmiddelteamets lægekonsulent. Rusmiddelteamets lægekonsulent er ansvarlig for borgerens substitutionsbehandling, der registreres og opdateres løbende i FMK. Benzodiazepiner: Praktiserende læge tager sig af administration og nedtrapning af legalt ordinerede benzodiazepiner. Ved ønske om nedtrapning af illegalt benzodiazepin forbrug kontaktes Rusmiddelteam/lægekonsulent mhp. en vurdering af, om der kan laves en realistisk og kontrolleret nedtrapningsplan med tæt opfølgning og administration af indtag og udlevering. Grænsetilfælde/tvivl: Ved grænsetilfælde eller tvivlsspørgsmål kan Rusmiddelteamet kontaktes på 40228456 eller via Medcom. Lægekonsulent er fysisk til stede i Rusmiddelteamet ca. hv. 14 dag Rusmiddelteamet kan evt. formidle kontakt ved særlige behov.
Bilag:	Se bilag 1 Skema til vurdering af alkoholabstinenser eller brug COWS – Scala Se desuden :Samarbejdsmodel for praktiserende læger og Rusmiddelteamet :

Skema til vurdering af alkoholabstinenser (bilag 1)

Patient navn /Cpr.			Kontrol hver: _____ time			
Dato	/	/	/	/	/	/
Klokken						
Sved						
Tremor						
Motorisk uro						
Puls						
Temperatur						
Hallucinationer						
Bevidsthedsniveau						
SUM						
Udført af (initialer)						

Sved

Ingen svedtendens	0
Lokal perlende sved	1
Universel perlende sved	2

Tremor

Ingen tremor	0
Let tremor af armene	1
Kraftig tremor af arme og krop	2

Motorisk uro

Ingen motorisk uro	0
I bevægelse og/eller anspændt	1
Konstant i bevægelse	2

Puls

< 90	0
90-110	1
> 110	2

Temperatur

Under 37.3	0
37.3 – 38.0	1
Over 38.0	2

Hallucinationer

Nej	0
Ja	1

Bevidsthedsniveau

Helt klar og orienteret	0
Ikke orienteret i tid og sted	1
Ikke orienteret i egne data	2