

Substitutionsbehandlings instruks for

Opstart af borger i Substitutionsbehandling med Metadon.

Dokumenttype:	Opstart af borger i Substitutionsbehandling med metadon.
Formål:	At sikre sig at personalet der er tilknyttet substitutionsbehandlingen, kender deres ansvar og opgaver, når borgeren skal starte i behandling med Metadon.
Gældende for faglig målgruppe:	Ansatte som har borgerrelaterede sundhedsopgaver i Substitutionsbehandlingen. Dette er misbrugsbehandlere, social og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
Borgermålgruppe:	Borgere som er indskrevet i Substitutionsbehandlingen iht. Sundhedslovens §142, Servicelovens § 101
Definition og begreber:	Iværksættelse af substitutionsbehandling Borger med ønske om substitutionsbehandling skal henvende sig til Rusmiddelteamet Rebild kommune Borgeren får efterfølgende tilbudt en lægesamtale. Ved samtalen foretager lægekonsulent 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. Lægekonsulent udarbejder en behandlingsplan og beslutter, om der skal bruges Buprenorphine eller Metadon. Metadon er en ren opioidagonist. Metadon kan reducere eller eliminere stoftang, og forebygge abstinenssymptomer i mere end 24 timer. Metadons halveringstid er ca. 24-48 timer. Som substitutionsbehandling vil metadondosis ofte være 60-120 mg dagligt. Abstinenssymptomer ved opioidafhængighed omfatter uro, gaben, tåre- og næseflod, svedudbrud, gåsehud, mavekrampe, diarre, kulderystelser, dilaterede pupiller, temperaturstigning, puls stigning blodtryksstigning og smerter i muskler og led. Procedure / fremgangsmåde Dag 1. Modtager borger fra morgenstunden. Kortlægge misbruget inden for de sidste 2-3 døgn. Hvilken stoffer/præparater er der 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 lægekonsulent. Metadon udleveres til overvåget indtag. Behandling med Metadon skal indledes med en lav dosering, 20-30 mg metadon pr. døgn, da borgerens tolerans overfor opioider normalvis er ukendt. I substitutionsbehandlingen udleveres metadon som som tablet behandling og i enkeltstående tilfælde som mikstur.

	Borgerens tilstand vurderes efter Metadonen er indtaget i forhold til abstinenser og evt. forgiftning. Metadons maksimale virkning indtræder 2-4 timer efter indtagelse af dosis. Ovenstående observationer dokumenteres i Nexus. Opstartsplanen dokumenteres i ” Substitutionsmedicin”. Dosis noteres i medicinmodulet. Hvis Sygeplejeklinikken/Sygeplejen skal administrere substitutionsmedicin, informeres de via Advis og tilknyttes evt. i Nexus under relationer. Sygeplejen/Sygeplejeklinikker modtager via Advis en lægefaglig behandlingsplan i forhold til administration, udlevering, opfølgning og risikovurdering. Borger registreres på følgende udleveringsliste og medicinliste Dag 2 Borgeren vurderes i forhold til abstinenssymptomer og effekten af metadon. Pga. risiko for kumulation skal dosisøgning foretages gradvis, med dosisøgning på 5-10 mg hver anden dag, indtil tilstanden er stabil. Dosisindstillingsperioden er 2-3 uger. Ved metadonbehandling skal der udvises stor forsigtighed, ved de borger der benytter sig af andre sederende lægemidler/rusmidler fx benzodiazepiner og alkohol. Indhente samtykke til at kontakte egen læge. Opstartsbrev sendes efterfølgende til egen læge via medcom EKG Ved behandling med Metadon 100 mg eller derover skal der foretages rutinemæssige EKG, idet der er risiko for QT-forlængelse. Der skal ligeledes tages EKG ved kendt hjertesygdom, svimmelhed eller besvimelsestilfælde hos borger i metadonbehandling. Overvåget Indtag Når dosis er fastlagt, vurderes indtagelse og udleveringsform. De fleste borgere indtager mixt. Metadon overvåget i Sygeplejeklinikken eller på bosteder, hvor der er dgl. overvåget indtag. Apotekerordning gives i stabiliseringsperioden, hvis borgeren er hjemmeløs eller har problemer med at administrere medicinen selv pga. øvrig misbrug. Som udgangspunkt benyttes de lokale Sygeplejeklinikker i kommunen. 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.
Referencer:	796D337DC66D4F72A8991141B88BD699.ashx (sst.dk)
Bilag:	Skema til brug af opstart. 1. COWS Scale 2. Skema er under forløb i Nexus. – skema bilag 1

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 den sidste halve time, og ikke som følge af rumtemperaturen eller patientens aktivitet. 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: Observation under undersøgelse 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 Hvis patienten havde smerter i forvejen, scores kun for smerter, der tilskrives opiatabstinenser 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				
Løbende næse eller våde øjne. <i>Som ikke skyldes forkølelse eller allergier</i> 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				
Gastrointestinal uro: <i>I den sidste halve time.</i> 0 ingen GI symptomer 1 mavekrampes 2 kvalme eller løs mave 3 opkastning eller diarre 5 mange gange opkastning eller diarre				
Rysten. <i>Observer udstrakte hænder</i> 0 ingen rysten på hænder 1 rysten mærkes, men er ikke synlig 2 svag rysten kan observeres 4 stærk rysten eller "sæt" i hænderne				
Gaben <i>Observation under undersøgelse</i> 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				
Angst eller uro 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				
Gåsehud 0 huden er glat 3 let gåsehud kan mærkes, eller hårene på armene er rejste 5 kraftig gåsehud				
Total score				
Undersøgerens initialer				

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.
	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.

