

Patienter med alkoholbruksproblematik i jourverksamheten - beslutsstöd till Akuten och prehospital vård

OBSERVERA

- **Tillnyktring** = Övervakad väg mot en promille där patient kan återigen ta hand om sig själv, kan då gå hem. Enkelt skulle man kunna "sortera till tillnyktring" de som druckit för mycket i någon dag. Somatiska frågeställningar kring personer som övervakas på tillnyktringsverksamheten (TNV) riktas vid behov till A-jouren.
- **Avgiftning** = Övervakad nedtrappning med benzodiatsepiner. Avgiftning är för de som dricker, inte klarar av att sluta dricka på egen hand och begär hjälp att sluta. Medicinskt sköts avgiftningen av psykiatrins läkare efter att somatiskt vårdbehov är uteslutet. Under avgiftningen är patienten inskriven på psykiatriska avdelningen, vanligtvis några dagar.
- **TNV inte definierad som sjukhusvård; tillnyktring är inte psykiatrisk vård fast den är placerad i anknytning till psykiatriska avdelningen.**
- **Substansbruksproblematik utöver alkohol sköts inte på TNV**
- **Patient vars somatiska tillstånd försämras på TNV eller på psykiatriska avdelningen överflyttas till akuten för läkarbedömning** (NEWS2 >2-3, sänkt / sjunkande medvetande eller nyktrar inte till på förväntat sätt, anger somatiska besvär av potentiellt allvarlig grad) från TNV på kontakt av sjukskötare, och från psykiatriska avdelningen på kontakt av avdelningsläkare / B-jour för psykiatri.

TRIAGE

görs av triagesjukskötare på akuten eller på HC, eller av medicinsk fältchef beaktande

- kontaktorsakanamnes (ev. andra substanser än alkohol / vilken mängd)
- föreligger det somatiska besvär
- personens önskan om och motivation till avgiftning
- personens sociala situation
- anhöriga eller andra stödresurser
- underliggande sjukdomar
- NEWS2 (blodtryck, puls, syresättning, temperatur, medvetandegrad, AF)
- berusningsgrad (ev. utandningstest)
- pupillstorlek
- ev. EKG, blodsocker utifrån kliniks bild

PATIENTKATEGORIER

- 1. Patient med akut somatisk komplikation till alkohol/substansbruk – kramper, svår intoxikation/blandintoxikation, delirium, svår abstinens. Sänkt medvetande, GCS <14.**
 - Handläggs alltid primärt på akuten.
 - Observation på ITA eller IVA (eller annan somatisk vårdavdelning).
 - Då situationen stabil och det finns fortsatt behov av tillnyktring övervägs i samråd med medicinbakjour överflyttning till TNV eller i samråd med avdelningsläkare på psykiatriska avdelningen eller psykiatribakjour till avgiftning på psykiatriska avdelningen.
- 2. Påverkad patient som anger akuta somatiska besvär (bröstsmärta, andnöd, blödning etc.) eller har avvikande vitalparametrar (puls >100, syst. BT <110, sat. <95%, T >38 eller <36, NEWS >2)**
 - Bedöms av läkare på akuten eller av HC-jouren, beroende på var personen söker vård
 - Somatiska symptom utreds och handläggs på samma sätt som hos icke-berusad patient.
 - Om akut somatisk problematik kan uteslutas och önskan / motivation till avgiftning föreligger → Patienten kan beaktande helhetsbedömning observeras på ITA / TNV / tas in på psykiatriska avdelningen för avgiftning i samråd med psykiatrins avdelningsläkare eller B-jouren (inläggning eller planerad hemgång med kontakt följande dag).
- 3. Högradig berusning med oklar, svärfångad anamnes p.g.a. berusning.**
 - Bedöms av läkare på akuten, provtagning utifrån symptombild.
 - Patienten kan flyttas till TNV då tillståndet stabiliserat och behov av akut somatisk sjukvård uteslutits.
- 4. Berusad, anger inga somatiska besvär, normala vitalfunktioner, önskar avgiftning**
 - Bedömning av triage av medicinsk fältchef, sjukskötare på akuten eller HC
 - Till TNV för tillnyktring
 - Om personens önskan och motivationen till avgiftningen kvarstår efter att hen nyktrat till, kontaktar personal på TNV avdelningsläkare för psykiatriska avdelningen / B-jour för psykiatri för avgiftning på psykiatriska avdelningen (inläggande eller polikliniskt).
- 5. Berusad, anger inga somatiska besvär, normala vitalfunktioner, minderårig patient, ingen möjlighet till observation i hemmet.**
 - Bedömning av triage av medicinsk fältchef, sjukskötare på akuten eller HC
 - Till TNV för tillnyktring
 - Barnskyddsanmälan görs av polisen om polisen är inblandad, senast från TNV
 - Vårdnadshavaren kontaktas *i överenskommelse med den minderåriga*
- 6. Berusad, våldsam, ordningsproblem**
 - Somatisk bedömning i mån av möjlighet av medicinsk fältchef
 - Till akuten vid behov
 - Handräckningsbegäran till polisen och observation i polisens tillnyktringscell
 - På polisens begäran görs alltid medicinsk bedömning av prehospital personal / HC-jouren

BEDÖMNING PREHOSPITALT AV AMBULANSSJUKVÅRDARE

- Kontaktorsak / huvudsakligt problem
- Anamnes:
 - vilken substans / mängd
 - somatiska besvär
 - underliggande sjukdomar
 - social situation
 - vårdnadshavare/anhöriga
 - önskemål om avgiftning?
- Kontrollera och dokumentera alltid:
 - blodtryck
 - puls
 - syresättning
 - andningsfrekvens
 - temperatur.
 - medvetandegrad enligt GCS
 - pupillstorlek
 - blodsocker / EKG vid behov
 - NEWS2
 - alkohol utandningstest

Vidare uppföljning och övervakning		
Kategorier 1-3	Sjukvårdsbehov	Akuten
Kategorier 4 - 5	Inget sjukvårdsbehov, men har behov av övervakning / önskar avgiftning / ingen trygg plats att nyktra till	Bedöms av medicinsk fältchef enligt triage-instruktion. Möjlighet att kontakta TNV direkt
Kategori 6	Berused, våldsam, ordningsproblem	Handläggs via polisen Somatisk bedömning vid behov av fältchef/ på akuten

AMBULANSSJUKVÅRDARE KAN LÄMNA BERUSED PERSON SOM INTE HAR SJUKVÅRDSBEHOV OCH SOM INTE ÖNSKAR AVGIFTNING DÅ PERSONEN

- är vid normalt medvetande (GCS 15) och inte har några avvikande vitalparametrar
- har normalt blodsocker och inte har några somatiska symptom eller anamnestiska uppgifter som kan tala för allvarlig sjukdom eller skada (bröstsmärta, andnöd, synkope, blödning, skalltrauma etc.)
- är under observation av anhörig eller annan person och är informerad om att kontakta sjukvården på nytt vid behov.