

## **Tværasektoriel arbejdsgruppe vedr. alkohol – Regionshospitalets Horsens akut tilbud til patienter med alkohol overforbrug.**

### **Indlæggelse på Akutafdelingen**

#### **Vurdering inden indlæggelse grundet alkohol overforbrug:**

- At blive afhængig af alkohol sker over tid, hvilket gør at tilstanden sjældent er akut, men ofte er patienten blot beruset. Har patienten et stort forbrug, skadeligt forbrug eller afhængigt forbrug? (audit skema SST)
- Patienter med alkohol overforbrug er ikke alene en kemisk afhængighed med også adfærdsafhængighed forbundet, hvorfor medicinsk behandling ikke kan stå alene (SST)
- Ved indikation og ønske om behandlingstilbud bør der udarbejdes en plan for behandlingen i samarbejde med patienten. Hvis ikke der er planlagt et forløb giver afrusning sjældent effekt og misbrugsadfærden og tilstanden er i risiko for forværring ved gentagende indlæggelser og afrusninger.
- Vurdering bør ske med afsæt i patientens sociale status og funktionsniveau – herunder inddragelse af pårørende og fagnetværk i øvrigt. Herunder bør overvejes hvem der har ønske om behandling – patient eller pårørende.
- Indlæggelse i aften, natte- og weekend timerne bør som udgangspunkt undgås foruden en plan. Det bør derfor overvejes om patienten i stedet anbefales at møde op ved egen læge eller rusmiddelcentret næst kommende hverdag til vurdering af videre ønske og behov, hvor patienten i stedet for en akut indlæggelse anbefales at "drikke ned" til der er udarbejdet en koordineret plan.

#### **Hvornår er der behov for akut indlæggelse?**

- Patienten er svært alkoholpåvirket/forgiftet og ude af stand til at tage vare på sig selv.
- Patienten har ikke fået alkohol i mange timer og begynder at udvise svære abstinenssymptomer, hvor det vurderes at patienten uden behandling er i risiko for at udvikle delirøs tilstand.
- Patienten kan ikke vurderes for evt. somatisk tilgrundliggende årsag grundet promille.
- Patienten har konkrete selvmordsplaner og er samtidig alkoholpåvirket, (henvisning og vurdering skal ske på psykiatrisk skadestue.)
- Patienten er i et forløb via rusmiddelcentret og det har igennem rusmiddelcentret ikke været muligt at afruse patienten ambulant (indlæggelse på akut afdelingen skal forud være koordineret og i samråd med rusmiddelcentret, være vurderet at en indlæggelse er rette behandling grundet rusmiddelcentrets videre opfølgning og indsats.)

## Hvad er tilbuddet?

### Tilbud:

- Mulighed for observation ved svært alkohol påvirket (ingen kriterier for promillegrænsen – individuel, grundet tolerance.)
- Afgiftning (til promille vurderes forsvarlig.)
- Afgiftning til udredning somatisk.
- Abstinensbehandling ved risiko for delirøs tilstand.
- Behandling af delirium.
- Afrusning, hvis der ved indlæggelsen på forhånd er koordineret en videre plan, hvor målet er afholdenhed.

### Koordinering med socialsygeplejerskerne:

- Sygeplejersker ansat på Akutafdelingen med fagspeciale i sygeplejepleje til udsatte patienter, socialmedicin og behandling af patienter med rusmiddelbrug.
- Medvirker til vurdering af behov og rette indsats eller behandling så størst succesmulighed for det videre forløb, samt bl.a. for at undgå udvikling af "kindling syndrom."<sup>1</sup>
- Koordinerer indsats inden indlæggelse.
- Koordinerer og sikrer videre planlægning og opfølgning.

## Hvad kan patienten, lægen eller de pårørende tilbydes, hvis der ikke på baggrund af ovenstående eller andet vurderes et akut behov men behov for råd og vejledning?

- Patienten kan henvende sig på rusmiddelcentret anonymt.
- Henvises til rusmiddelcentret.
- Kontakte alkohol linjen på tlf.: **80 200 500** (som patient, som pårørende eller som fagprofessionel og få råd og vejledning.)
- Kontakte socialsygeplejerskerne for råd og vejledning via visitationen på Akut afdelingen eller direkte pr. telefon - hverdage 8.00- 15.00:

Susanne Kjærulf:

**51 64 08 26**

Signe Koba:

**51 64 07 03**

---

<sup>1</sup> Patienten udvikler en kronisk tilstand, hvor patientens tankegang bliver rigid, fastlåst og patienten svækkes kognitivt og kan ikke arbejde målrettet. Tilstanden er ofte forbundet med gentagende afrusninger, patienter er ofte uden stabil kontakt til rusmiddelcentret. Patienten har ofte et generelt destruktivt adfærdsmønster og patienten er ofte relations forstyrret. Tolerancen for abstinenser og abstinenskramper nedsættes. Patienten udvikler høj tolerance for alkohol, grundet massivt alkohol indtag og gentagende behandling med klopidogrel. Patienten får således hyppige pauser fra alkoholen men vil igen drikke massivt også kaldet "bringe drinking", hvor patientens skader somatisk forværres yderligere, modsat et dagligt jævnt forbrug.