Psykofarmaka vid återkommande substansbruk och misstänkt påverkan

Förslag till lokal rutin

Gäller patienter med känt eller misstänkt substansbruk där boendet ansvarar för läkemedelshanteringen. Syftet är att säkerställa bedömning, läkemedelsgivning och aktiv informationsöverföring mellan personal, sjuksköterska och läkare.

1. Förbered behandlingen vid återkommande substansbruk

Sjuksköterskan informerar ordinerande läkare när pågående eller återkommande substansbruk blir känt. Läkaren bedömer hela läkemedelsbehandlingen, inklusive andra förskrivares läkemedel, tillsammans med patienten och sjuksköterskan.

För varje berörd patient upprättas skriftliga, individuella instruktioner som anger:

- Vilka läkemedel som ska ges och vilka som kräver särskild bedömning vid misstänkt påverkan.

- Vilka symtom eller omständigheter som innebär att en dos ska avvaktas och läkare kontaktas.

- Hur läkemedlen ska administreras och om något får lämnas ut för eget intag.

- Kontroller, uppföljning och villkor för återinsättning efter uppehåll.

Instruktionerna ska överensstämma med aktuella ordinationer. Sjuksköterskan säkerställer att berörd personal känner till dem. Om instruktioner saknas behöver läkaren bedöma hur behandlingen kan genomföras säkert tills de är färdiga.

2. Vid misstänkt påverkan eller förändrat tillstånd

Personalen kontaktar sjuksköterskan direkt vid misstänkt påverkan, nytillkommen slöhet, förvirring, paranoia, kraftig oro, ostadighet eller annan tydlig förändring. Beskriv vad som observerats och när det började.

Ring 112 direkt vid svårväckbarhet, andningspåverkan, kramper, allvarlig skada eller omedelbar risk för allvarlig självskada eller våld. Invänta inte sjuksköterska eller ordinerande läkare. Följ larmoperatörens instruktioner och lämna inte patienten ensam om det kan ske säkert. Vid misstänkt opioidöverdos ges tillgängligt naloxon enligt anvisningarna utan att fördröja livräddande åtgärder.

Vid misstänkt förgiftning kontaktas Giftinformationscentralen: via 112 i brådskande fall, annars 010-456 67 00. Invänta inte symtom.

Sjuksköterskan bedömer vakenhet, andning, psykiskt tillstånd och relevanta mätvärden. Kontrollera blodsocker vid medvetandepåverkan. Uppmärksamma skador, vätskebrist och abstinens. Misstänkt substanspåverkan får inte ersätta bedömning av andra möjliga orsaker.

3. Bedöm läkemedlen före nästa dos

Vid misstänkt påverkan kontaktas sjuksköterskan före nästa läkemedelsgivning. Följ patientens individuella instruktioner.

- Vid uttalad dåsighet eller andningspåverkan ges inte ytterligare lugnande eller sömngivande läkemedel i väntan på akut medicinsk bedömning.

- Vid nytillkomna psykotiska eller maniska symtom krävs skyndsam läkarbedömning före nästa dos centralstimulerande läkemedel.

- Vid vätskebrist eller misstänkt litiumförgiftning följs litiumrutinen.

- Vid osäkert tidigare intag eller behandlingsuppehåll klarläggs doseringen före berörd dos enligt rutinen för uteblivna doser och behandlingsuppehåll.

Exemplen ersätter inte bedömning av övriga läkemedel. Om instruktionerna är oklara eller dosen bedöms kunna medföra risk avvaktar sjuksköterskan med den och ordnar skyndsamt läkarbeslut. Dokumentera preparat, dos, tidpunkt och skäl.

Att avvakta en dos innebär inte att behandlingen är utsatt. Läkaren beslutar om fortsatt uppehåll, ändrad dos eller återinsättning. Upprepade doser får inte utebli utan ett nytt ställningstagande.

Substansbruk eller positivt drogprov innebär inte automatiskt att all psykofarmaka ska pausas. Beakta även riskerna med behandlingsavbrott, särskilt abstinens efter regelbundet bensodiazepinbruk och försämring av den psykiska sjukdomen.

4. Kontakta läkare aktivt och med rätt underlag

Läkare kontaktas skyndsamt vid tydlig försämring, misstänkt abstinens eller osäker läkemedelsgivning. Om beslut behövs före nästa dos ska kontaktvägen anpassas till detta.

Nytillkommet eller ökat substansbruk utan akut påverkan meddelas ordinerande läkare senast nästa arbetsdag. Efter allvarlig händelse eller akutbesök informeras ordinarie läkare snarast under arbetstid, annars nästa arbetsdag, sedan det akuta omhändertagandet säkrats. Oförändrat känt substansbruk följs enligt den individuella planen.

Sjuksköterskans rapport ska innehålla:

- Patientens vistelseort, aktuella tillstånd samt när och hur sjuksköterskan bedömt patienten. Ange om uppgifterna enbart kommer från annan personal.

- Händelseförlopp, konkreta observationer och relevanta mätvärden.

- Kända eller misstänkta substanser, senaste intag och provresultat. Skilj säkerställda uppgifter från misstankar.

- Aktuella ordinationer, senaste givna doser, vidbehovsläkemedel och behandlingsuppehåll.

- Genomförda åtgärder, vårdkontakter, eventuella sjukhusordinationer och vad boendet kan genomföra.

- Vilket beslut som behövs och hur snart, inklusive tid för nästa berörda dos.

Saknade uppgifter anges uttryckligen. Insamling av underlag får inte fördröja akut hjälp.

Journalföring ersätter inte aktiv återkoppling. Sjuksköterskan säkerställer att informationen mottagits och att det finns ett besked om fortsatt handläggning. Läkaren tar del av relevant journalunderlag inför beslut.

5. Genomför beslutet och följ upp

Läkaren dokumenterar läkemedelsbeslut och fortsatt medicinsk uppföljning. Sjuksköterskan säkerställer att ordinationsunderlaget är aktuellt och att berörd personal har fått instruktionerna.

Om patienten stannar på boendet ska det framgå vem som observerar patienten, vad som ska kontrolleras, hur ofta, när nästa bedömning sker och vilka förändringar som kräver akut vård. Om nödvändig tillsyn eller bedömning inte kan ordnas kontaktas vården för annan handläggning. Dokumentera om patienten avstår från bedömning eller åtgärder och kontakta läkare utifrån risken.

Efter akutbesök klarläggs aktuella ordinationer, senast givna doser, fortsatt vårdansvar och uppföljning inför fortsatt läkemedelsgivning. Okänd vistelseort eller oklart tillstånd följs aktivt upp.

Vid receptförfrågan ska förändrat substansbruk, allvarliga händelser och behandlingsuppehåll framgå. Planera i tid så att nödvändig bedömning kan göras innan läkemedlen tar slut.

6. Kontaktvägar och införande

Samuel Lindholm: samuel@psykab.se eller SMS 073-399 44 12. Normal återkoppling är inom fyra timmar under vardagars arbetstid. Detta är inte en väntetid vid akut behov. Om beslut inte kan vänta kontaktas jour eller akutvård; ring 1177 för hänvisning och 112 vid allvarligt akut tillstånd. Identifierbara patientuppgifter lämnas via säker kontaktväg.

Innan rutinen införs ska verksamheten fastställa lokala kontaktvägar, ansvar och tillgång till sjuksköterske- och läkarbedömning även kvällar, nätter och helger. Berörd personal ska få genomgång av rutinen och patienternas individuella instruktioner.

Brister rapporteras som avvikelse. Upprepade incidenter ska leda till gemensam översyn av behandling, beroendevård och boendets förutsättningar att ge säker vård.