

Overdoseteamet

Regler og tiltak før, ved og etter overdoser

Overdoseteamet

Utarbeidet av: Anne-Britt Ajong, Trine Malvik, Inge H. Løvstad og Jan Erik Skjølås

1. Mål:

Forebygge overdoser og overdosedødsfall, samt følge opp pårørende og rusmisbrukere etter overdose/ dødsfall.

1. Omfang:

Alle rusmisbrukere og deres pårørende i Trondheim kommune

1. Grunnlagsinformasjon:

Etablert i september 2001 etter mange overdosedødsfall sommeren 2001

1. Arbeidsbeskrivelse:

- Forebyggende: Informasjon til rusmisbrukere, ansatte, samarbeidspartnere og media om..

1) renhetsgraden på stoffet

2) flere er i sammen ved inntak av stoffet

3) toleransegrense faller etter en periode uten opiatbruk/ medikamentbruk (3-8 døgn lik 0)

4) dele dosen i flere små

5) blandingsproblematikk

6) ringe 113 ved mistanke om overdose

7) førstehjelp ved å holde pasienten i bevegelse, våken og smertestimuli til hjelp kommer

8) HLR (Hjerte Lunge Redning)

- Etter overdoser:

1) AMK sentralen får telefon om overdose

2) Ambulanse sendes ut for livreddende førstehjelp

3) Overdoseteamet kontaktes på nødnett gjenneom egen radio om sted og evt pasientopplysninger, hvor 2 i teamet rykker ut øyeblikkelig. Vi har også egen telefon med telefonnummer 952 63 500

4) Pasient motiveres til å bli med til sykehus for observasjon

5) Overdoseteamet blir evt med inn til sykehuset dersom pasienten blir med

6) Dersom pasienten ikke vil være med, blir overdoseteamet værende på "åstedet" og snakke om det som har skjedd

- 7) Om pasienten har fått motgift (naloxone) må pasienten observeres i minst 2 timer. Årsak er at Naloxone i.m. går ut etter 2 timer, mens naloxone i.v. går ut etter 20 min. Dersom det er store mengder med opioider som er inntatt, kan ny overdose inntreffe etter 20 min eller 2 timer på samme opprinnerlige dose opioider. Ny dose med Naloxone gies i.m. og evt i.v. utfra pasientens tilstand. Prosedyre gjentaes.
- 8) Dersom pasienten har hatt i seg rikelig med opioider, og sterkt nedsatt respirasjon (3 - 10 i minuttet) - men det velges å ikke gi motgift/ ikke mulig å gi motgift - må pasienten observeres i minst 10 timer. Årsaken til sterkt nedsatt respirasjon kan være at kroppen selv har satt inn egne reflekser, som kan holde respirasjonen i gang i 10 timer. Dette kan skje, selv om dosen av opioider kan være svært høy og normalt ville stanset respirasjonen. Pasienten må observeres til han har normal respirasjon og er våken. Ring 113 om du er usikker
- 9) Hva – Hvordan – Hvorfor – Hva nå
- 10) Etablere kontakt med kontaktpersoner/ oppfølgere
- 11) Stimulere til opphold på "Utsikten"
- 12) Overdoseteamet har alltid med seg naloxone (antidot).
- 13) Politiet blir ikke kontaktet

I samtalen med pasienten bruker vi flere trinn på oppfølgingen:

1. Hva har pas hatt i seg, og hvilken dose? Ved nytt preparat/ rein heroin advares miljøet/ ansatte i Trondheim kommune og helseteamet bruker media
2. Bevisst/ ubevisst? Parasuicid viderehenvises evt til legevakt og psykiatrisk oppfølging. Vi sørger for at dette skjer ved at vi er med dem.
3. Bruker bevisst dødsangsten pas opplever i videre samtale. Dette for å få pas til å forstå hvor nær døden de har vært – egentlig ville de vært døde om ikke motgift var satt.
4. Ser så på muligheter og hva pas selv er villig til å gjøre. Kontakter evt pårørende, sosialkurator/ kontaktpersoner og tilbyr kriseplass.
5. Tar også for oss de andre som er tilstede ved overdosen – tar tak i deres opplevelser, tanker og følelser og sender evt også disse videre i systemet.

- Ved overdosedødsfall:

Kontakter pårørende og tilbyr oppfølging i form av samtaler, praktisk hjelp og støtte i en vanskelig tid. Aktiv lyttende. Sorgbearbeiding. Alltid møte pårørende, og gi en første samtale. Deretter må pårørende ta minst 2 samtaler i tillegg om de ønsker

flere samtaler etter den første. Dette utfra forskning på området, som sier 1 eller minst 3 møter for at sorgen bearbeides best mulig.