

Patientfall på TNE – LOB

Kvinna, 50 år, långvarigt alkoholmissbruk.

Inkommer till TNE med polis enl LOB. Vid ankomst är patienten mycket berusad så ett ankomstsamtal i behandlingsrummet för anamnes är ej ett alternativ. Patienten skjutsas (i rullstol)/leds med stöttning på vardera sida direkt in på ett patientrum. Eftersom patienten har haft urinavgång måste blöta kläder avlägnas, patienten får hjälp att klä sig i rena, torra kläder (patientkläder). Patient är nedkyld, slö/oklar. Provtagningar tas – blodtryck, puls, saturation, temp samt promille. Provtagningarna visar: lågt blodtryck, hög puls, låg saturation, låg temp, hög promille. Bakjour kontaktas angående patientens avvikande vitala parametrar. Ordination från läkare blir regelbundna provtagningar, observation på abstinenssymtom och vidare läkarkontakt ang. patientens tillstånd.

Patientfall på TNE – LOB

Man, 45 år, långvarigt alkoholmissbruk.

Inkommer till TNE med polis enl LOB. Kraftigt berusad vid ankomst. Svårt att gå och stå utan stöd. Är dock pratbar men talar sluddrigt. Normala vitala parametrar. Får hjälp till sängen där han somnar. Vaknar efter ett antal timmar och är då i bättre skick. Kan gå och stå obehindrat. Är fortfarande alkoholpåverkad men väljer att gå ut från TNE till hemmet.

Avgiftning opiater inför behandlingshem

Patient som inkommer till TNE för planerad inläggning för brythjälp och avgiftning från narkotika. Ter sig påverkad, blåser 0,0-0,5 promille alkohol ibland mer. Tar temp, puls, blodtryck, saturation och ev. blodsocker. Patienten visiteras, ofta kanyler i fickor eller väska. Drogscreenas med positivt utslag på flera substanser vara några har kort halveringstid och man kan med god säkerhet veta att det intagits under de närmsta 1-8 timmarna alternativt extremt hög dos under de senaste 24 timmarna. Ofta medger patienten om senaste intag och vilken/vilka substanser. Baserat på anamnes, tid för ankomst, prover samt klinisk bedömning; bedöms patientens lämplighet att flytta till avdelning eller kvarstanna 24 timmar på TNE innan flytt till avdelning kan ske. Patienten träffar också läkare innan flytt till avdelning.

Innan flytt får patient duscha samt lämna in privata kläder för tvättning för att minimera risk att patienten har droger med sig in på avdelning.

Rutinerna finns till för att patienterna ska få en trygg och säker vård och även att onyktra individer inte ska vistas på avdelning med andra missbrukare.

Tillnyktring på TNE inför medicinsk avgiftning.

Man i 65 års ålder, insulinbehandlad diabetiker inkom med sonen, blåser 2,50 promille. Hittades av sonen hemma i misär. Pat har ramlat hemma och har en stor bula på pannan. Pat ser ovårdad ut och har gjort ner sig. Pat kan inte gå själv och behöver stöd av två personal in på TNE.

Pat har druckit varje dag i 2 månader, ca 1 liter sprit om dagen. Tidigare alkoholöverkonsumtion, ny pensionerad, dåligt socialnätverk och tappad livsglädje.

Två personal hjälper Pat med duschning och Pat får en uppsättning sjukhuskläder. Vitala parametrarna tas (blodtryck, puls, saturation, temp, andningsfrekvens). Ögonbedömning, alkometer blåsning. Anamnes tas (missbruks, social situation och medicinsk).

Pat får en säng, läggs i sidoläge och får vitamin B1 injektion.

Pat har en socialtjänsthandläggare som kontaktas av avdelningspersonal för att informera om att Pat nu befinner sig på TNE.

Avdelningsläkare kontaktas för att skriva en remiss för CT skalle.

Mannen övervakas av avdelningspersonal under tillnyktring. Pats blodsocker, blodtryck, puls, promillehalt och allmäntillstånd följs.

Vid 0,5 promille blir Pat ordentligt abstinent med svettningar, skakningar och blodtryck och puls ökning. Pat säger att han ser spindlar på väggen och bedöms att ha utvecklade en pre-delirium. Pat medicineras med Stesolid för att häva per-delirium

Efter 100mg Stesolid sover Pat 8 timmar.

När Pat vaknar är synhallucinosen borta, Pat bedöms av en läkare och skrivs in på avdelningen för avgiftning.

Vilka av dessa fall är medicinska = regionens ansvar?

Personalen har inte gjort den distinktionen när de sammanfattade. Det är ju alltid en bedömningsfråga men ska vi vara strikta så är det egentligen

endast kvinnan i 50-årsåldern som har ett medicinskt behov av att vara på TNE utifrån sin nedkylning och avvikande vitala parametrar.

Den 65-åriga mannen som inkommer pga långvarigt alkoholmissbruk och misär i hemmet visar sig bli abstinent efter tillnyktring, men skulle rent medicinskt kunna tillnyktra i hemmet och därefter uppsöka sjukvård när abstinensen infunnit sig. Risker är ju dock att mannen aldrig tar sig till sjukvården utan blir abstinent i hemmet med risk för EP och delirium tremens.

Samma gäller för personen som kommer för opiatavgiftning. Ska man vara riktigt hård kan man faktiskt påtala att avgiftning av opiater, eller narkotika generellt, inte är något som kräver medicinsk behandling. Det är ofta mycket obehagligt att genomgå en abstinens av narkotika och återfallsrisken är hög, men det är ofarligt till skillnad från alkoholabstinens.

Poängen är väl att det ofta är mycket svårt att dra en gräns och att dessa personer har en komplex problematik med både missbruk och sociala problem där brukaren tjänar på om man tar hänsyn till helheten.