

RUS I SOMATIKKEN-PROBLEMER OG UTFORDRINGER

SIDSEL AARDAL
DRG-FORUM
MARS 2019



Somatiske pasienter med rusproblemer

- Hvilke pasientgrupper?
- Hva er hyppigst?
- Hvor stort er problemet?
- Hva kan vi gjøre noe med?
- Hva gjør vi med disse pasientene? 6% overføre direkte til Rus/Psykiatri, Resten henvises til Rus/Psykiatri hvis de ønsker det.

Alkohol F10.0, F10.1, F10.3

Skader i alkoholpåvirket tilstand,

Eksempel: S06.0 + F10.0, Y90.8 (promille 2.40 eller mer)

Krever utredning; er pas. bevisstløs/somnolent pga. skade eller rus? CT. Samtale og evt. henvisning til avrusing/behandling.

Alkoholrelaterte lidelser: Levercirrhose, pankreatitt, encefalopati, ofte gjentatte innleggelser. Samtaler og henvisning til behandling.

Må være frivillig

«Helgefyll» kombinert med skader er et økende problem.

Nytt problem i Norge er arbeids-innvandrere med alkoholproblemer Innlegges med skader og høy promille, og er våkne med promiller på >3.0! Ikke sjelden trafikkulykker eller arbeidsulykker.

GHB-forgiftninger, F13.0

Pasientene legges inn bevisstløse, ofte i intensivavdelinger. Alvorlig tilstand, trenger overvåkning av sirkulasjon, respirasjon og bevissthet.

Våkner brått, og stikker av.

Kort liggetid, ikke innleggelse, men poliklinikk, får sjelden egenandel.

Utfordringen er å fange dem opp, snakke med disse pasientene, og å få dem til å forstå alvoret i bruk av dette stoffet.

Dette er unge pasienter. Forebyggende arbeid med opplysning i skole/ungdomsklubber etc. er nødvendig.

Tunge rusmisbrukere F11.2/ F19.2

Pas. i LAR, bruker Metadon

Innlagt i somatisk avdeling for kirurgisk behandling av en lidelse som krever operasjon, dvs. krever opiater i forløpet.

Hvordan skal man løse problemet uten at pas. blir aktiv rusmisbruker igjen?

HUS har i tillegg til Palliativt team et Akutt smerteteam som tar seg av denne gruppen rusmisbrukere gjennom hele forløpet. De anbefaler anestesiemetoder, smertebehandling postoperativt, og nedtrappingsregime.

Ressurskrevende, bra på lang sikt.

Evt. henvisning til Avdeling for rusmedisin.

Evt. Innleggelse/overføring til Psykiatrisk avd.

Samarbeid med fastlegen

Tunge rusmisbrukere, F11.2, F19.2

Pasientene har ofte dårlig helsetilstand, er eller har vært i LAR med sidemisbruk.

Innlegges etter bomskudd, alvorlige infeksjoner, sepsis, abscesser, endocarditt, myositt, nekrotiserende fasceitt, eller skader.

Krever ressurser fra flere fagområder og henvisning til Rusmedisinsk avdeling.

Graviditet og rus

Tett oppfølging i graviditeten

En sjelden gang innleggelse på tvang

Ofte lang innleggelse av barnet

Krever samarbeid mellom flere fag-grupper

Krever mye ressurser