

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2024-10-29

Innehållsansvar: Katarina "Katrinn" Adrian, (katad1), Överläkare

Giltig till: 2026-10-29

Granskad av: Hannah Sjöstedt, (hansj3), Sektionschef

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Intoxikation med alkohol, droger och läkemedel

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare rutin 2022-11-07, version 17.0. Inga ändringar i innehållet, endast uppdaterat länkar.

Bakgrund och syfte

Riktlinjer för handläggning av intoxication med alkohol, droger och läkemedel.

Utförande

Anamnes

Anledningen till intoxicationen, vad som har intagits och när det intogs. Eventuella burkar, tablettrester och flaskor sparas. Suicidavsikt? Fråga ambulanspersonal, föräldrar och andra.

Åtgärder

Arbeta efter A, B, C, D, E. Bedöm luftvägar, andning, pox och andningsfrekvens, cirkulation inkl. temp och BT, neurologi inkl. medvetandegrad, nackstelhet och pupillreflexer. Se över om skador föreligger och lukta på patienten. Titta efter tryckskador, compartmentsyndrom, urinretention eller blåstdistension.

Ge syrgas, ordna fri venväg och ta ev. EKG. Kontakta narkosjour om patient är medvetandepåverkad, har kramper, har risk för hjärtarytmier eller organskada.

Mer information

fås via Giftinformationscentralen tel 010-456 67 19 (alt via växeln eller 112), eller www.giftinfo.se Mer information kan också hittas i FASS, Läkemedelsbokens intoxkapitel samt boken "Akuta förgiftningar" från Giftinformationscentralen. Separata rutiner finns för:

[Paracetamolintox](#)

[Järntox](#)

[Kolmonoxidintox \("Brandrök"\)](#)

Provtagning

Anpassa efter frågeställning men tag alltid S-paracetamol vid läkemedelsintox även om det inte finns uppgift om intag av just detta. Exempel: Hb, utökad blodgas, elektrolyter, kloridjoner, B-glukos (ex svår etanolintox), kreatinin, leverstatus. Riktade intoxprover: urin (farmaka, GHB, tox screening amfetamin & cannabis), blod (etanol, etylenglykol, acetylsalicyl, paracetamol). Provpaket "Intox" finns i LabBest.

Behandling

1. Symtomatisk behandling
2. Avlägsnande och oskadliggörande av ännu ej absorberat gift
 - a) Medicinskt kol
Carbomix®. Standardbehandling vid lindrig till måttlig förgiftningsrisk. Ges hemma, inom 2 timmar från intag av flytande preparat, inom 4 timmar efter intag av tabletter. 10 gram (60 ml) till små barn (<5 år) 20 gram till barn 5-12 år, över 12 år 25 gram (150 ml). Ge inte kol vid intag av frätande ämnen eller rena petroleumprodukter pga. ökad kräkningsrisk. Ej heller indicerat efter intag av Li eller Fe som binds dåligt. Upprepa kol efter 2-4 timmar vid intag av depotpreparat.
 - b) Kräksirap
Skall bara användas undantagsvis, exempelvis ett barn som inkommer tidigt efter att ha intagit en stor mängd järnduretter. Kontraindicerat vid frätande syra, alkali, petroleumprodukter, vid medvetandesänkning eller om

kramprisk finns. Ge först 1-2 glas dryck och sedan till barn <1 år 10 ml, 1-5 år 15 ml, större barn och vuxna 30 ml.

c) Ventrikeltömning

Skall ske inom 1 timma efter intag av flytande preparat, upp till 2 timmar efter intag av tabletter. Kontraindicerat som vid kräksirap, se ovan. Om slö patient som skall ventrikelsköljas måste narkosjour tillkallas och ev intubera.

3. Behandling med motgifter (antidoter) bör ges om de finns. Exempelvis paracetamol - acetylcystein, metanol - glukos-etanol, järn - Desferal, opiater - Narcanti. Kontakta GIC. Antidotförråd finns centralt på SS, kontakta ledningssk vid specifik fråga. Se också separata PM för paracetamol- och järnintox.
4. Påskyndad elimination av redan absorberat gift: t.ex. ökad diures, dialys, ökad tarmpassage med Primeran eller Laxabon vid t.ex. Fe.

Diktera en fullständig journal med angivande av klockslag för vidtagna åtgärder. Medvetslös eller medvetandepåverkad patient där vitala funktioner måste observeras kontinuerligt skall vårdas på IVA. Ta ställning till om oscilloskopövervakning krävs. Använd specifikt PM för intoxikationer som kräver specifik behandling, ex paracetamol-, järn-, kolmonoxid.

Omvandlingsfaktor från mmol till promille: mmol/L x 0,0376.

Diagnosförslag

	Alkohol	Läkemedel	Droger
Huvuddiagnos	F10.0 alkohol	T39.3 ibuprofen T39.9 paracetamol	T40.7 cannabis F13.0 benzodiazepiner
Tilläggsdiagnos	X65 avsiktligt självdestr	X60, 61	X62 avsiktligt självdestr

	Y15 oklar avsikt X45 oavsiktlig intox	avsiktl igt Y10,1 1 oklar avsikt X40 oavsik tlig intox	Y12 oklar avsikt X42 oavsiktli g intox
ATC- kod		Läkem edlets ATC- kod, se FASS	
Symtom	R11.9 kräkning R00.2 takykardi R44.1 synhalluci nationer		
Anmälan till socialtjä nst	Åtgärdsko d GD008		

Uppföljning

1. Anmälan till socialtjänst

Patienter >6 och <18 år som inkommer p.g.a. förgiftning med alkohol, droger eller farmaka skall, oavsett anledningen till intoxicationen, anmälas till socialtjänst. Det är patientansvarig läkare inom barnmedicin som svarar för anmälan efter att först ha informerat patient och föräldrar om att det enligt kapitel 14, 1§ i socialtjänstlagen föreligger en skyldighet att göra anmälan. Information samt blankett hittas på <https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/su/vard/kvalitet-och-patientsakerhet/etik/barn-som-far-illa/> Anmälan faxas till respektive

kontor på vardagar och på helg och nattetid faxas anmälan till socialjouren, faxnr 031-367 96 74. Sjuksköterska eller läkare ringer och konfirmerar att anmälan kommit fram, och dokumenterar i Melior att anmälan är faxad. Anmälan lämnas till verksamhetsassistent/assistent för diarieföring i Public360. Vid behov tas telefonkontakt med socialjour.

2. Remiss till BUP

Barnpsykiatrisk bedömning

Alkoholintoxikation (ej tillsammans med läkemedel):

Om läkaren på barnmedicin i sin bedömning av patienten med isolerad alkohol-intoxikation finner en specifik akut barnpsykiatrisk frågeställning kontaktas BUP:s akutenhet, tel 031-343 55 44 och jourtid tel 031-343 55 42, för diskussion kring vårdnivå - behövs akut eller poliklinisk barnpsykiatrisk bedömning? Exempel skulle kunna vara hemmasittare, medelsvår till svår depressivitet eller ångest, omfattande riskbeteende, upprepade intoxer eller allvarliga intoxer, om det framkommer suicidtankar eller misstänkt psykotiska symtom, allt om man av annan anledning känner stor oro för barnet. Vanligtvis behövs *inte* en barnpsykiatrisk bedömning vid isolerad alkoholintox (förändring jmf med föregående rutin).

Läkemedelsintoxikation och/eller narkotika (med eller utan alkohol):

När patienten är somatiskt färdigbehandlad skall remiss skrivas för barnpsykiatrisk bedömning. Telefonkontakt tas med BUP:s akutenhet dagtid vardagar tel 031-343 55 44 och jourtid tel 031-343 55 42. Patienten kommer då att tillsammans med föräldrarna erbjudas en tid för akut bedömning.

3. Primärvård/UPH

Uppmana föräldrarna att själva kontakta psykolog i öppenvård vid misstanke eller oro för nedstämdhet, ångest eller annan psykisk ohälsa som inte kräver akut barnpsykiatrisk bedömning.

Kontaktuppgifter se länk <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/ardval-ardcentral/ungas-psykiska-halsa---ardcentral/>

4. Mini Maria

En akut intoxikation som krävt omhändertagande på sjukhus innebär alltid en ökad risk för utveckling av missbruk eller som tecken på pågående missbruk, särskilt om akutbesöket gällt droganvändning. Uppmana barnet/föräldrarna att kontakta Mini-Maria.

MiniMaria Nordost, Gamlestadsvägen 4, tel 031-367 92 90

MiniMaria Centrum/väster, Norra Hamngatan 8, tel 031-367 99 40

MiniMaria Hisingen Vågmästaregatan 1 b, tel 031-367 93 15

Telefonnummer socialjour: 031-365 87 00

Lokala socialtjänstkontor:

SDF Angered	031- 365 10 00	Lerum	0302- 52 10 00
SDF Askim, Frölunda, Högsbo	031- 366 00 00	Kungsbacka	0300- 83 40 00
SDF Centrum	031- 365 70 00	Mark	0320- 21 70 00
SDF Härlanda, Örgryte	031- 365 60 00	Mölndal	031-67 70 00
SDF Norra Hisingen	031- 366 80 00	Partille	031- 792 10 00
SDF Västra Hisingen	031- 366 50 00	Tjörn	0304- 60 10 00
SDF Västra Göteborg	031- 366 40 00	Stenungssund	0303- 680 00
SDF Östra Göteborg	031- 365 30 00	Alingsås	0322- 61 60 00
SDF Majorna- Linné	031- 365 80 00	Härryda	031- 724 61 00
SDF Lundby	031- 366 70 00	Kungälv	0303- 23 80 00

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Källförteckning

[Socialtjänstlagen](#) se kap 14

[Läkemedelsverket](#)

[Läkemedelsboken](#)

Arbetsgrupp

Johanna Jansson Svedmyr, specialistläkare, BUP, Verksamhet Neurologi-Psykiatri-Habilitering, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Jessica Svahn, vårdenhetsöverläkare, BUP, Verksamhet Neurologi-Psykiatri-Habilitering, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Godkänd av

Angela Hanson, verksamhetschef, Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Kirurgi barn

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Barnhjärtcentrum

Marie Carlsson, verksamhetschef, Verksamhet Neurologi-Psykiatri-Habilitering

Yvonne Simrén, verksamhetschef, Verksamhet Radiologi barn

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef, Barncancercentrum

Anmälan till Socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (SoL) 14 kapitlet 1 §

[Blankett orosanmälan](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Katarina "Katrín" Adrian, (katad1), Överläkare

Granskad av: Hannah Sjöstedt, (hansj3), Sektionschef

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-521

Version: 18.0

Giltig från: 2024-10-29

Giltig till: 2026-10-29