

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Granskad av: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-06-02

Poliklinisk behandling av alkoholabstinens

Syfte

Rutinen syftar till att beskriva arbetssätt för poliklinisk abstinensbehandling inom verksamhet psykiatri. Bedömning görs på akutmottagning psykiatri i samband med akutbesök.

Om absoluta inläggningsindikationer uppfylls erbjuds inte poliklinisk uppföljning som alternativ. Patient erbjuds då inläggning på avdelning.

Arbetsbeskrivning

Ansvarig läkare ska göra en individuell bedömning av abstinensgraden i form av anamnestagande och somatiskt status där fokus ligger på puls, blodtryck och neurologiskt status. Till sin hjälp kan man använda sig av [CIWA-Ar](#). Även U-tox ska kontrolleras.

Absoluta inläggningsindikatorer

- Tidigare svåra abstinensreaktioner med delirium, predelirium eller kramper.
- Hög promillehalt initialt (>3 promille), då detta i regel ger svåra abstinenssymtom.
- Hög puls (>100) som inte sjunker inom en timme på T Oxascand 30 mg 1x1.
- Suicidrisk.
- Somatiska komplikationer som diabetes, allvarlig hjärtsjukdom, epilepsi, svår leversjukdom eller gravt nedsatt allmäntillstånd.

Somatisk status

Här skall allmäntillstånd, orienteringsgrad, puls, blodtryck, buk- och neurologstatus redovisas. Promillehalten kontrolleras med alkometer.

U-tox används för att utesluta andra droger.

Labstatus

Labstatus skall inkludera Thyr-status, Hb, LPK, TPK, ASAT, ALAT, Bil, ALP, PK, b-peth, albumin, Krea, Na, K samt glukos. Begär akutsvar eftersom Antabus är regel vid poliklinisk avgiftning.

Poliklinisk abstinensbehandling

Tungt Oxascandschema används i första hand vid abstinensbehandling. Se [stödjande dokument för behandling av alkoholabstinens](#).

Samtliga patienter ordineras tiamintillskott med inj Neurobion 3mlx2 intramuskulärt i tre dagar. Därefter skall patienten behandlas med Beviplex comp 1 x 3 i 1 månad och recept skrivs på detta läkemedel (100 st, ett uttag) vid uppstart av behandlingen.

Antabus är ett villkor för behandling med bensodiazepiner under poliklinisk abstinensbehandling, förutsatt att kontraindikationer ej föreligger. T. Antabus 400 mg ges efter provsvar, 1x1 under dag 1-3. Observera att patienten måste erhålla information om spärrmedicinen, att effekten finns kvar två veckor, och att ingen alkohol intas under denna tid. Ge även gärna skriftlig information. Antabus ges inte vid promillehalt eller om det finns kontraindikationer, som till exempel förhöjt leverstatus (transaminaser > 3 gånger referensvärdet).

I orosdämpande syfte kan Lergigan (25-50 mg x 3-4) alternativt Atarax (25-50 mg x 3-4) ges.

I sömngivande syfte kan T Propavan (25-50 mg) ges.

Fortsatt behandling och kontroller

Vid akutmottagningen

Patienten skall komma dagligen till psykiatrin för kontroll av blodtryck, puls och alkometer. Målet är att hålla pulsen under 100 slag/minut.

Patienten kan blåsa positivt de första 24 timmarna, men i nedåtgående kurva.

Injektion Neurobion ges på akutmottagningen 1-2 gånger/dag intramuskulärt.

Via Mobila teamet

Mobila teamet kan erbjuda abstinensbehandling i patientens hemmiljö. Även här kontrolleras blodtryck, puls och alkometer.

Injektion Neurobion ges i hemmet max 1g/dag. Ska patienterna ha injektion 2g/dag behöver den andra injektionen ges på akutmottagningen.

Kommunikation från ordinerande läkare

Information om ordinationen noteras i en kort Melioranteckning eller ges skriftligt till sjuksköterska.

Uppföljning efter avslutad abstinensbehandling

I samband med uppstart av den polikliniska abstinensbehandlingen diskuteras var patienten skall följas upp efter avslutad behandling.

För patienter som har en etablerad kontakt med vår psykiatriska öppenvård skickas en internremiss till respektive mottagning för fortsatt uppföljning. Patienter som inte har någon kontakt med specialistpsykiatri remitteras till vårdcentral för uppföljning.

Patienten kan också få hjälp med sitt beroende från Socialtjänstens vuxenenhet dit brev kan skickas.

Ansvar

Verksamhetschef är ansvarig för innehållet i rutinen. Enhetschefer är ansvariga för att innehållet i rutinen följs. Avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Granskad av: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-15

Version: 12.0

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-06-02