



UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Rusmiddelforgiftninger på legevakt

Odd Martin Vallersnes

Legeskiftleder

Spesialist i allmenntmedisin

Allmennlegevakten

Legevakten i Oslo

PhD-stipendiat

Avdeling for allmenntmedisin

Universitetet i Oslo



Rusmiddelforgiftninger

- Faretegn
- Klinisk undersøkelse
- Tiltak

Legevakten i Oslo 2012

- Av totalt 2923 forgiftninger over ett år, hovedagens¹

• Etanol	1400	48 %
• Opioider	573	20 %
• Benzodiazepiner	201	7 %
• Sentralstimulerende	132	5 %
• GHB	115	4 %
• Andre illegale rusmidler	48	2 %
• Rusmidler totalt	2469	84 %

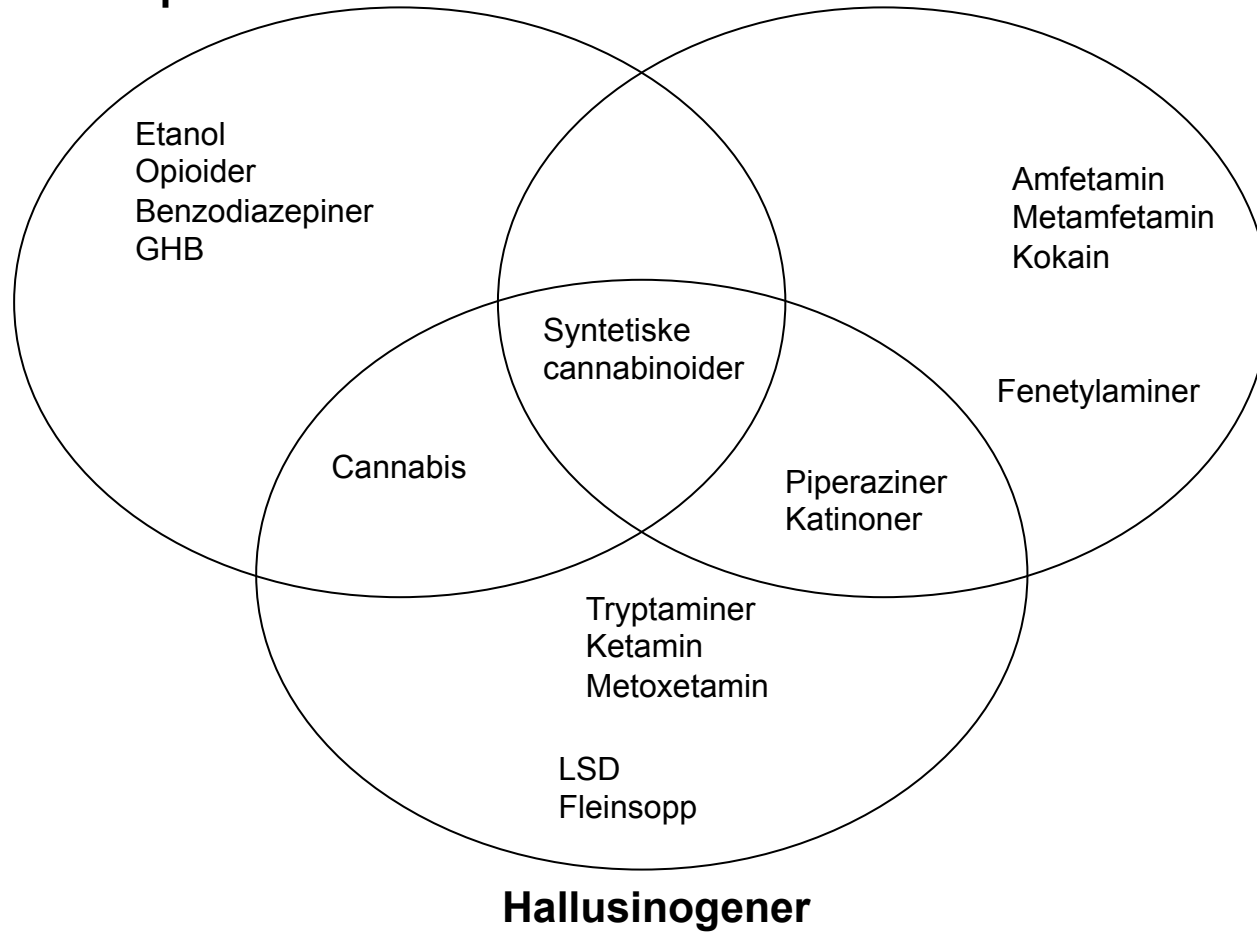
- Av rusrelaterte forgiftninger ble 14 % innlagt sykehus²

¹Vallersnes OM, Jacobsen D, Ekeberg Ø, Brekke M. Patients presenting with acute poisoning to an outpatient emergency clinic: a one-year observational study in Oslo, Norway. *BMC Emergency Medicine* 2015; 15:18

²Lund C, Vallersnes OM, Jacobsen D, Ekeberg O, Hovda KE. Outpatient treatment of acute poisonings in Oslo: poisoning pattern, factors associated with hospitalization, and mortality. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2012; 20:1.

Sentraldempende

Sentralstimulerende



Sentraldempende midler

- Alkohol, opioider, benzodiazepiner, GHB
- Glidende overgang fra rus til overdose med økende dosering
 - Forvirring → somnolens → koma
 - Stadig langsommere respirasjon
 - Svingende bevissthetsnivå ved GHB
- Faren er nedsatt respirasjon og respirasjonsstans

Sentralstimulerende midler

- Kokain, amfetamin, metamfetamin, ecstasy
- Overdosering gir økende sentralstimulering
 - Oppspilthet, økt puls og BT
 - Motorisk uro, forvirring og hallusinasjoner
- Farlig forgiftning gir hypertermi
- Farlige komplikasjoner
 - Hjerteinfarkt, hjerneslag
 - Arrytmier
 - Psykose

Hallusinogener

- LSD, fleinsopp, cannabinoider og mye annet
 - Mange sentralstimulerende rusmidler er også hallusinogene
- Gir hallusinasjoner
- Fare knyttet til akutte psykoser

Legevaktens observasjonsrutine

- Målgruppe
 - Nedsatt bevissthet eller forvirring og antatt inntak av rusmidler
- Diagnostikk
 - Avdekke farlig rusmiddelforgiftning
 - Avdekke andre årsaker til forvirring eller nedsatt bevissthet

Observasjonsjournalen

OBSERVASJONSJOURNAL			
Allmennseksjonen – Legevakten i Oslo Storgt. 40, 0182 Oslo, tlf 23 48 70 70			
NAVN:		FØDDT:	
ANKOMST DATO:	KL.:	INNBRAKT AV:	
HENTESTED:			
INNTATT RUSMIDDEL		TIDSPUNKT	MENGDE
HVA HAR SKJEDD?			
TIDLIGERE SYKEHISTORIE			
EPILEPSI / KRAMPER	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
DIABETES	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
ALVORLIG PSYK. SYKDOM	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
KJENT RUSMIDDELBRUK	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
HVIS JA	<input type="checkbox"/> ALKOHOL	<input type="checkbox"/> OPIATER	<input type="checkbox"/> ANNET
STATUS VED INNKOMST			
RESPIRASJON	PULS	BT	TEMP.
BLODSUKKER	O ₂ -METN.		
STIKKMERKER	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	
YTRE TEGN TIL SKADE	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	
NYSTAGMUS	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	
PLANTARREFLEKS	<input type="checkbox"/> NEDADVENT	<input type="checkbox"/> INVERTERT	
PUPILLER	<input type="checkbox"/> STORE	<input type="checkbox"/> SMÅ	<input type="checkbox"/> NORMALE
ANNET: _____			

NAVN:	FØDDT:
GLASGOW COMA SCALE SCORE	
A) ØYNENE ÅPNES	
4 SPONTANT	
3 ved TILTALE	
2 ved SMERTESTIMULI	
1 IKKE i det hele tatt	
B) TALE (verbal respons)	
5 snakker ORIENTERT	
4 snakker FORVIRRET	
3 kun INADEKVATE ord	
2 kun LYDER,GRYNT	
1 INGEN lyder	
C) BEVEGELSE armer/ben	
6 på OPPFORDRING	
5 LOKALISERER smerte	
4 FJERNER seg fra smerte	
3 FLEKSJON ved smerteprovokasjon	
2 EKSTENSJON ved smerteprovokasjon	
1 IKKE reaksjon på smerte	
SUM av score A)+B)+C)	
Pupiller lysreaksjon (+/-)	
Respirasjonsfrekvens	
O ₂ -metning	
Symmetrisk bevegelse armer/ben	
TIDSPUNKT:	
SIGNATUR:	
MEDIKAMENTER GITT	
I AMBULANSE:	
PÅ LEGEVAKTEN:	
UTSKRIVELSE	
OBSERVASJONEN AVSLUTTET KL.:	GCS VED UTSKRIVELSE:
SIGNATUR	
SYKEPLEIER:	LEGE:

Innkomst

- Hva har skjedd? Inntatt rusmiddel?
 - Hvor mye? Når?
- Klinisk undersøkelse
 - Vitalparametre, grovnevrologi, ytre tegn til skade
 - Med tillegg av blodsukkermåling og pulsoksymetri
- Glasgow Coma Scale
- Supplerende undersøkelser ved behov
 - CRP, Hb, USTIX, EKG, CT caput

Observasjon

- Respirasjon
 - Frekvens og SpO₂
- Glasgow Coma Scale
 - Utvikling over tid
- Max 4 timer

Diagnostikk – pupiller

- Små – opioider
- Store – amfetaminer, kokain
 - Obs! Antikolinergt syndrom
- Vekslende størrelse – GHB

Behandling – sentraldempende

- Nedsatt respirasjon: $RF < 10$ og $SpO_2 < 90\%$
 - Vekking/smertestimulering, evt respirasjonsstøtte
 - Innleggelse ved etanol og GHB
 - Antidot og observasjon minst to timer ved heroin
 - Antidot og innleggelse ved benzodiazepiner eller langtidsvirkende opioider
- **GHB-forgiftninger**
 - Påvirket pasient med inntak siste to timer innlegges i sykehus
- **GCS < 7 innlegges i sykehus**

Behandling – sentralstimulerende

- Hypertermi
 - Nedkjøling (kalde kluter, isposer)
 - Innleggelse i sykehus
 - Diazepam 10 mg iv
- Kardiale og cerebrovaskulære komplikasjoner
 - Innleggelse i sykehus
 - Diazepam 10 mg iv
 - O₂ (i tillegg nitroglyserin og ASA om kardialt)

Behandling – hallusinogener

- Utelukke fare ved samtidig sentralstimulering
- Psykoser som trenger skjerming/ivaretagelse
 - Innleggelse i psykiatrisk avdeling
- Uro og/eller hallusinasjoner som ikke trenger innleggelse
 - Haloperidol 1-2,5 mg po/im
 - Evt olanzapin 10 mg po

Oppsummering

- Sentraldempende forgiftning
 - Pass på respirasjonen
- Sentralstimulerende forgiftning
 - Hypertermi er farlig
 - Obs hjerte/kar-komplikasjoner
- Kan det være noe annet?
 - Hodeskade
 - Hypoglykemi