

Overdose - Mistanke om opioidoverdose - ønsket eller aksidentell

D20251

 Utgave:
5.03

 Gjelder fra:
18.04.2023

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre god pasientbehandling og korrekt medisinerings ved ønsket eller aksidentell opioidoverdose hos pasienter.

Vite hvilke symptomer som viser seg ved mistanke om overdose.

Prosedyren gjelder divisjon Psykisk helsevern, men kan være veiledende for andre divisjoner.

Ansvar/målgruppe

Alle ansatte har ansvar for å observere pasienter, og tilkalle nødvendig hjelp ved mistanke om opioidoverdose. Alle ansatte forutsettes å ha fått opplæring i å administrere nalokson neseppray.

Medisinansvarlige ved avdelingen har ansvar for intramuskulær medisinerings ved sterke kliniske mistanker om overdose hvis lege ikke er tilgjengelig på kort varsel, samt i påvente av vakthavende lege.

Lege er ansvarlig for å sette/ordinere intravenøs medisinerings ved behov, og å vurdere om pasienten har behov for videre observasjon/stabilisering på medisinsk avdeling i etterkant av tiltak som blir gjennomført på avdeling.

Handling

Det skal iverksettes livreddende tiltak hvis det foreligger kliniske mistanker om livstruende opioidoverdose basert på anamnese og kliniske tegn.

Symptomer ved opioidoverdose

anamnese

- kjent bruk opioider (spør om siste inntak og dose hvis pasienten er våken)
- kjent bruk av flere narkotiske midler (benzodiazepiner)
- komparentopplysninger (pårørende, rusteam, tidligere overdoser)

kliniske funn

- påvirket / nedsatt / opphørt bevissthet
- påvirket / nedsatt / opphørt respirasjon (respirasjon < 10/min)
- små pupiller (knappetålstørrelse, lysstive)
- svak, langsom puls
- blek, klam hud
- klinisk blikk (Hvordan er pasienten til daglig?)

Utgave: 5.03	Overdose - Mistanke om opioidoverdose - ønsket eller aksidentell	D20251 Side 2 av 3
-----------------	---	-----------------------

Tiltak ved mistenkt opioidoverdose

- 1 endosebeholder nalokson neseppray (Nyxoid ® 1,8 mg brukes pr. dato i SIHF, alternativ er Ventizolve ® 1,26 mg) gis i 1 nesebor.
- Varsle umiddelbart postlege/vakthavende lege/AMK 113. Hent overdosekit/akuttkoffert på medisinrommet.
- I noen tilfeller er det nødvendig med ytterligere doser nalokson, maks. dose er situasjonsbetinget – hvis pasienten ikke reagerer, skal 2. dose nalokson neseppray gis etter 2-3 minutter. Hvis pasienten reagerer på første administrering, men deretter får respirasjonsdepresjon igjen, skal 2. dose gis umiddelbart.
- Forsøk å vekke pasienten, forsøk aktivisering, gå med pasienten, observer respirasjon.
- Hvis pasienten ikke responderer på overnevnte, sikre frie luftveier /stabilt sideleie og kontinuerlig observasjon.
- Start assistert overtrykksventilasjon hvis respirasjonssvikt/stans. Vurder behov for oksygentilførsel.
- Ved hjerrestans, starte gjenopplivning.
- Hvis nødvendig med i.m. eller i.v. dosering av nalokson:
 - 0,8 mg (2 ampuller Naloxon ® 0,4 mg/ml, 1 ml/ampulle) settes først intramuskulært av medisinansvarlig (hvis pasienten er under 70 kg kan det vurderes å gi kun 0,4 mg, dvs. 1 ampulle)
 - 0,4 mg (1 ampulle) settes så langsomt intravenøst og kan gjentas med 3 minutters intervaller hvis ikke effekt, opp til total maksimaldose 2 mg (= 5 ampuller). (Intravenøs behandling administreres av lege/ambulanspersonell)

Nalokson er et antidot som fortrenger opiatere fra opiatreseptorene. Effekt etter ca 1 min ved intravenøs administrering og 5-10 min ved intramuskulært administrering.

Nalokson i.v. settes alltid langsomt for rolig oppvåking. Ved intravenøs administrering kan det gis nye doser med 2-3 minutters intervaller opp til maksimaldose 2 mg (= 5 ampuller totalt).

Vurder andre årsaker til pasientens tilstand hvis 2 mg nalokson ikke gir effekt.

Medisinansvarlig har ansvar for å ha diazepam rektalvæske (Stesolid ® rektalvæske 10 mg/2,5 ml) i beredskap i tilfelle kramper.

Legen vurderer behov for innleggelse i sykehus, særlig aktuelt:

- ved overdose med langtidsvirkende opioider
- hvis pasienten ikke våkner adekvat etter nalokson-behandling
- hvis pasienten er i dårlig allmenntilstand eller er åpenbart syk av annen grunn
- ved mistanker om suicidal årsak (mulig inntak av flere medikamenter)

Nalokson har effekt ca. 1 time, det kan derfor være nødvendig å gjenta doseringen flere ganger avhengig av type og mengde opioid pasienten har inntatt.

Pasienten skal ha fastvakt til det er helt sikkert at faren er over, lege må ev. vurdere overføring til somatisk sykehus.

Bivirkninger av nalokson-behandling: abstinenser, takykardi, illebefinnende/kvalme (forekommer), kramper.

Utgave: 5.03	Overdose - Mistanke om opioidoverdose - ønsket eller aksidentell	D20251 Side 3 av 3
-----------------	---	-----------------------

Referanser

[Felleskatalogen](#)
[Norsk elektronisk legehåndbok](#)