



## Barn og ungdom - Alkoholintox, vurdering og overvåking

D38740

 Utgave:  
3.00

 Gjelder fra:  
24.04.2023

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

- Sikre rask og korrekt behandling av barn og ungdom med alkoholintox
- Alvorlig alkoholintox hos tenåringer kan finne sted allerede ved en promille > 2,5

### Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell som vurderer, behandler og følger opp pasienter med mistanke om alkoholintox, primært i akuttmottak, intensivavdeling og barne- og ungdomspost.

### Symptomer

- Tremor
- Uro pga adrenerg stimulering ( → Diazepam/Haldol iv etter forordning)
- Irritabilitet, forvirring
- Hallusinasjoner, psykose
- Mydriasis
- Svette, tørste
- Hyperpyrexi (feber); paracetamol har ikke effekt, bruk isposer i hals, armhule, lyske
- Dehydrering → væsketilførsel
- Høyt blodtrykk (ikke ved dehydrering)
- Rhabdomyolyse
- Sparsom diurese

### Handling

#### Første vurdering ved mottak

- Sikre ABC
- Sikre stabilt sideleie pga fare for aspirasjon
- Vurdere [Ventrikkelskylling](#). Aktuelt opp til en time etter siste inntak. Kull binder IKKE alkohol.
- Utelukke hypoglykemi
- Starte væskebehandling iv:
  - I løpet av første time: Ringer 10 - 20 ml/kg
  - Videre: Glukose 50 mg/ml tilsatt NaCl 70 mmol og KCl 20 mmol pr 1000ml med infusjonshastighet 3 - 4 ml/kg/time
- Vurdere inntak
  - Er det inntatt noe annet enn alkohol (etanol)? Medikamenter? Metanol?
  - Inntak av etanol **over 1 ml/kg** kan gi alvorlige symptomer hos et barn og skal medføre innleggelse
  - Barn med bevissthetsendringer pga alkohol skal innlegges

Drikk	Volum ml	Konsentrasjon Etanol	Ml Etanol
Øl	500	4.5 %	22.5
Vin	750	14 %	105
Sprit	100	40 %	40

- Varsle intensivavdelingen

### Sjekkliste

- Aspirasjon? Rtg thorax?
- CNS-depresjon; respirasjonsdepresjon, koma
- Hypotermi? (pga vasodilatasjon)
- Hypoglykemi (pga uttømming av glykogenlagre, kan vedvare timer etter inntak)
- Særlig viktig å monitorere blodsukker hos pasienter med diabetes
- Hypotensjon
- Arytmier? (atrieflimmer)
- Traume? Behov for CT?

### Blodprøver

- Generelle blodprøver, kreatinin, urinstoff, glukose, Na, K, Mg, syre/base, laktat, etanol, osmolalitet.
- Vurdere urin-screening m.h.t narkotika. Vurdere behov for paracetamolspeil.

### Andre vurdering

- Overvåkning på intensivavdeling
  - Scop med bl.a. pulsoksymetri og BT
- Vurdere intubasjon hos pasienter med respirasjonsdepresjon, mistanke om aspirasjon eller som er komatøse og mangler brekningsrefleks. Intubasjon er sjelden nødvendig.
- Ved kramper, vurder
  - Hypoglykemi
  - Epidural/subdural blødning
  - Elektrolyttforstyrrelser
- Symptomatisk behandling
  - Hypoglykemi
  - Hypotensjon
  - Hypotermi
  - Væskebehandling
- Repeter sjekkliste

### Grad av forgiftning (voksne)

- Promille 1.5 – 3 gir tydelige kliniske tegn på forgiftning
- Promille over 3 er en alvorlig forgiftning
- Promille over 4.5 kan være fatalt

### Ungdom

- Hos ungdom kan en promille på 2,5 være en alvorlig forgiftning. Store variasjoner.
- For ungdommer som ikke er vant med å drikke alkohol, vil en såpass høy promille som hovedregel bety at de har drukket sprit

- Ved inntak av de fleste typer alkohol hos tenåringer, vil forgiftningen naturlig begrenses ved at de kaster opp
- Alkohol er fullstendig tatt opp i blodet en til tre timer etter siste inntak, - avhengig av hvor mye mat som er i magen.
- Dødsfall hos voksne kommer som hovedsak på grunn av aspirasjon, respirasjonsstans eller hypoglykemi.

**Ved alvorlig forgiftning: Kontakt giftinformasjonssentralen: 22 59 13 00.  
Hemodialyse må vurderes.**

- Er det inntatt noe annet enn alkohol?
  - Beregne osmolart gap  
**Målt osmolalitet - beregnet (1.86 \* Na + glukose + urea)/0.93**
- Etanol = 24 mosmol pr promille, forklarer promillen differansen mellom beregnet og målt osmolalitet? Et avvik på opp til 16 mosmol, etter at etanolen er tatt høyde for, er normalt. > 20 skal gi mistanke om inntak av andre stoffer, kontroller serum-metanol og serum-etylenglykol.
  - Vurder inntak av andre rusmidler
  - De som gir størst risiko for respirasjonsdepresjon når inntatt sammen med alkohol er Benzodiazepiner, GHB og opiater
  - Anion gap beregnes på vanlig måte. Ketoacidose?
  - BE mindre enn -10 skal gi mistanke om inntak av annet enn alkohol
  - Ecstasy (E) er å betrakte som et syntetisk amfetamin og klinikken ved bruk av Ecstasy vil være lik den ved amfetamin
  - Når det gjelder (E) er behandlingen symptomatisk
- Nedbrytning av alkohol hos voksne: 0.15 promille/time

#### Før utskrivelse

- Som hovedregel sendes [bekymringsmelding](#) til barnevernet, avhengig av alder og situasjon.
- Vurdere henvisning til BUP og behov for tilsyn fra BUP første virkedag m.t.p. suicidal- vurdering.

#### Referanser

[SI/16.01-07](#)

[SI/16.01-08](#)

[SI/17.01-24](#)

[SI/17.32-35](#)

[Barn - Opplysningsplikt til barnevern](#)

[Barn - Bekymringsmelding til barnevern, skjema](#)

[Ventrikkelskylling - Gjennomføring](#)

[VBP Intoksikasjon](#)