# Alkohol - Aufnahme

SOP für Aufnahme von PatientInnen mit Wunsch nach Alkoholentzug

**Entwöhnungstherapie**mehrere Abschnitte, die in der richtigen Reihenfolge absolviert werden müssen:

**Beratung 🡺 Motivation 🡺 Erstgespräch 🡺 Terminvereinbarungen 🡺**

**körperlicher Entzug 🡺 Entwöhnungsklinik 🡺 Nachkontrollen 🡺 SHG**

## ambulant: Motivationsphase / ambulante Therapie

Motivationsphase (ambulante Betreuung) 🡺 Hausarzt, Alkohol-Beratung
teilstationäre Entwöhnungstherapie bei geringem Entzugssyndrom

## stationär: Entgiftung / Entwöhnung

stationäre Behandlung des Alkohol-Entzugssyndroms 🡺 regionale PSY
stationäre Entwöhnungsbehandlung 🡺 spezialisierte Entwöhnungsklinik
Langzeittherapie 🡺 bei wiederholten Rückfällen

## Nachbetreuung: Stabilisierungsphase

* ambulante oder teilstationäre Nachbetreuung 🡺 Entwöhnungsklinik
* Selbsthilfegruppe 🡺 AA, GOA, blaues Kreuz
* psychosoziale Betreuung 🡺 Alkohol-Beratung, PSD, etc.

Die kurzfristige (≥ 3 / Quartal) Wiederholung stationärer Entzugsbehandlungen ohne weiterführende Behandlung ist wenig effektiv daher nicht sinnvoll. Wenn möglich sollte in diesen Fällen weitere stationäre Aufnahmen vermieden und die Patienten zu ambulanten Betreuungseinrichtungen verwiesen werden

ausführliche Patienten Information: 🗎 Alkohol-Entwöhnung
*Laufwerk:“ \\wgrfsoffice“\Formulare \ Pat-Info\Info Therapie\*

## Vorgangsweise

**Zuweisung prüfen (Aufnahmearzt)**bei Zuweisung vom Hausarzt / über Beratungsstelle: Datum beachten
falls älter als 7 Tage = keine Zuweisung
**Voraufenthalte prüfen (Soarian / Sekretariat)**3 oder mehr stationäre Aufenthalte im letzten Quartal am Klinikum WE-GR
**Aufnahmetermin prüfen (DSA)**Termin in Entwöhnungsklinik überprüfen
☞ *Aufnahmegespräche ≠ Aufnahmetermin***Entzugssymptome prüfen (Aufnahmearzt)**körperlicher und Ernährungszustand, Komorbidität
Tremor, Vegetative Sx, Angst, Epi Anfall, Prädelir, AED
**Alkoholisierung prüfen (Aufnahmearzt / DGKP)**Alkomat (Blutabnahme nur im Ausnahmefall)
**Komorbidität prüfen (Aufnahmearzt)**somatische Erkrankungen mit deutlicher Beeinträchtigung (z.B. entgleister Diabetes, ausgeprägte Leberfunktionsstörung, KHK, CVD)
psychiatrische Störungen mit deutlicher Verhaltensänderung (z.B. schwere Depression, aktuelle Suizidgedanken, psychotische Symptome)

**Aufnahme Score Alkohol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A Verlauf  |  | Punkte |  |
| **Zuweisung** | vorhanden | 3 |  |
|  | ≥ 7 Tage alt / keine | 0 |  |
| **Voraufenthalte**  | keine  | 3 |  |
|  | < 3 / letztes Jahr | 2 |  |
|  | ≥ 3 / letztes Quartal | 0 |  |
| **Aufnahmetermin** | vereinbart und bestätigt | 6 |  |
| in Entwöhnungsklinik | noch nicht vereinbart | 0 |  |
| **B Klinik** |  | **Summe A** |  |
| **Entzugssymptome** | deutlich / schwer | 3\* |  |
|  | gering / mäßig | 2 |  |
|  | keine | 0 |  |
| **Alkoholisierung** |  > 3 ‰ | 3\* |  |
|  | 2 – 3 ‰  | 2 |  |
|  |  < 2 ‰ | 1 |  |
|  |  nüchtern / Restalkoholisierung | 0 |  |
| **Komorbidität** | somatisch | 1 |  |
|  | psychiatrisch / Verhaltensstörung | 1 |  |
| **Suizidalität** | SADPERSON > 5 | 1 |  |
|  |  | **Summe B** |  |

**\* = UbG – Aufnahme prüfen** (freiwillig / unfreiwillig)

Summe A **< 5** Punkt: **Termin für** **Erstgespräch anbieten,** Pat-Info mitgeben
Summe A **> 5** Punkte: **Aufnahme-Termin vereinbaren** (Bettenlage prüfen)
Summe B **> 3** Punkte: **kurzzeitige Notaufnahme prüfen**

## Erstkontakt / Erstgespräch: Inhalte

Problemlage erheben, Motivationsprüfung, klinischen Zustand
Trinkmenge in g / Tag und Dauer erheben 🡺 Delir-Risiko
Information des Patienten über Art, Dauer der Entzugstherapie (3 – 5 Tage)
Aufklärung über notwendige anschließende Entwöhnungstherapie
falls Entwöhnungstherapie bereits geplant: Pat. zur **Terminvereinbarung** anhalten
auf multiple Substanzabhängigkeit achten
Komorbidität (psychiatrisch / somatisch) erfassen
Kontakt mit klinischer Sozialarbeit 🡺 Kontakt mit Alkohol - Fürsorge

## Terminvereinbarung für geplanten Entzug

durch Aufnahmearzt 🡺 Aufnahme-Sekretariat 🡺 Station
unkomplizierter Entzug: 3 – 5 Tage vor Aufnahmetermin Entwöhnungsklinik
(z.B. bei Aufnahmetermin Freitag am Sonntag davor)
bei Trinkmengen ≥ 250 g Äthanol /Tag in den letzten Wochen 7 – 10 Tage davor
bei Komorbidität entsprechend längeren Aufenthalt einplanen
Pat. sollte (muss nicht) nüchtern zur Aufnahme kommen
Bett wird bis 12.00 h reserviert, Ausnahmen möglich (Verlegung, längere Anreise)

## geplante Aufnahme zum körperlichen Entzug

Alkomat-Test, Drogenharn abnehmen
**Therapievertrag** besprechen und unterschreiben:

* verbindlicher Besuch von Gruppentherapie (Psychoedukation soziale und AA-Gruppe, anderen Therapien);
* schriftliche Zustimmung zur anschließenden Weiterbehandlung inkl. (teil)stationärer Entwöhnungstherapie und Selbsthilfegruppe
* Ausgang von Station erst nach Untersuchung und Erlaubnis durch Stationsarzt

somatische Komorbidität: Labor, Interne, Lunge, Radiologie etc.
psychiatrische Komorbidität: affektives Spektrum, Polytoxikomanie, Persönlichkeit

## Verwarnung / vorzeitige Entlassung

bei Bruch der Therapievereinbarung durch

* Alkoholkonsum
* unerlaubtes Verlassen der Station
* fehlende Teilnahme an Therapien

beim 1ten mal: **GELBE Karte**: Verwarnung, Gespräch mit Arzt (Motivationsprüfung) beim 2ten mal**: ROTE Karte**: Entlassung sofort nach Gespräch mit Stations-Facharzt, Vermerk in der KG: „Nichteinhalten des Therapievertrages"

Bei starker Alkoholisierung ist die Entlassung so lang aufzuschieben, bis der Pat. wieder ausreichend nüchtern (< 1 ‰ BAK) ist.

Begründetes Abweichen im Einzelfall möglich (Facharzt)

## Notaufnahmen

### bei Alkoholintoxikation

Patienten, die wegen
wegen Alkoholisierung > 2 ‰ und deutlichen Verhaltensstörungen;
wegen Alkoholisierung von > 3 ‰ oder
aus anderen Gründen
unabweisbar sind müssen kurzzeitig stationär aufgenommen werden.

Aufnahme erfolgt auf der Akutstation, UbG Kriterien prüfen
Beendigung des Aufenthaltes nach Rückgang der Alkoholisierung < 1 ‰ falls klinischer Befund Entlassung erlaubt - bitte in der KG dokumentieren!

### bei akutem Entzugssyndrom

PatientInnen die wegen bereits deutlicher Entzugssymptome (Haltetremor + vegetative Symptome, Entzugs-Anfall innerhalb der letzten 24 Stunden, Tachykardie, Orientierungsstörungen) unabweisbar sind müssen auf der Akutstation aufgenommen werden 🡺siehe Leitlinie Alkohol-Entzugs-Delir

Therapievertrag: Informationen über die Bedingungen für den stationären Aufenthalt

Für die stationäre Entzugstherapie muss der ambulante Aufnahmemodus eingehalten werden 🡺 Erstkontakt 🡺 Terminvereinbarung 🡺 geplante Aufnahme 🡺 stationäre Entwöhnungsbehandlung

🗎 Alkohol-Entwöhnung

*Laufwerk:“ \\wgrfsoffice“\Formulare \ Pat-Info\Info Therapie\*

In begründeten Fällen (z.B. deutliches Entzugs-Syndromen bei Rest Alkoholisierung, Komorbider BDZ Konsum, psychosoziale Gründe) kann von dieser Vorgangsweise Abstand genommen werden 🡺 Dokumentation!