

LAR behandling, svangerskap og fødsel.

Endring siden forrige versjon

[]

Hensikt

Sikre at helsepersonell arbeider tverrfaglig i omsorg for aktuell pasientgruppe.

Sikre at mor/barn får optimal oppfølging i svangerskap, fødsel og barsel i henhold til kvinnens LAR behandling.

Målgruppe

Medarbeider ved kvinneklinikken, nyfødttintensiv og LAR konsulenter i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Generelt

LAR er forkortelse av Legemiddel Assistert Rehabilitering. Det innebærer at kvinner som er avhengige av opioider får substitusjonsbehandling med opioidholdige legemiddel som Metadon eller Buprenofin. [Legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\), rus og avhengighet, helsenorge.no](https://legemiddelassistert rehabilitering (LAR), rus og avhengighet, helsenorge.no)

Alle LAR pasienter er knyttet til en LAR konsulent i Sosialmedisinsk poliklinikk (SMP). Ved graviditet blir det tverrfaglige teamet i spesialisthelsetjenesten kontaktet og en oppfølgingsplan utarbeides for hver enkelt LAR pasient. Denne planen skal inneholde kontaktpersoner, avtaler og oppfølging (SMP, barnevern, helsestasjon osv.).

Svangerskapet

Kvinnen følges opp i kommunehelsetjenesten hos jordmor og fastlege.

Pasienten må henvises til fødepoliklinikken tidlig i graviditeten slik at kvinnen blir fulgt opp i henhold til prosedyre.

Spesialisthelsetjenesten ivaretar tilvekstkontroller i svangerskapsuke 12, 18 (rutineultral lyd), 24 og 32 ved fødepoliklinikken. Ved rutine-UL skal jordmor som utfører UL informere fødeavdelingen om at kvinnen er i LAR behandling. Dette gjøres enklest ved å sende *gul lapp* i DIPS til «KVK LAR-kontakt Tverrfaglig» som går til LAR / rus resursperson Kari Anne Østli Aarum og seksjonslederne ved føde A, B og Observasjonspost.

Medisinsk oppfølging dokumenteres som vanlig i pasientens DIPS journal.

Oppfølgingsplan og pasientopplysninger oppbevares i "Gul perm" på arbeidsstasjon Føde B.

Seksjonsleder oppretter *NB-notat* i Partus samt *kritisk opplysning* i DIPS der man gjør personalet oppmerksom på at det finnes oppfølgingsplan i *Gul perm*. LAR konsulenten skal informere seksjonsleder ved fødeavdelingen dersom ansvarsperson eller oppfølgingsplan endres.

Kvinnen og ledsager skal tilbys samtale på fødeavdelingen og med NFI-sykepleier rundt uke 32. Og samtidig omvisning ved avdelingens LAR-ansvarlig Kari Anne Østli Aarum. Ved dette møtet skal man gjennomgå oppfølgingsplan. Kvinnen informeres om retningslinjer ved innleggelse.

Fødsel

- Kvinnen innlegges på fødeavdelingen.
- Sørg for optimal personalkontinuitet.
- Pasienten skal ha innlagt 2 venfloner tidlig i forløpet. Kvinnene har ofte vanskelige årer pga. tidligere misbruk.
- Kontinuerlig ev. intermitterende CTG/STAN i samråd med lege.
- Urinprøve for rusmiddel analyse skal tas av alle under tilsyn, dvs. helsepersonell må bli med inn på WC. Spesielle uringlass med veiledning ligger på skyllerommet på post B. Både personell og pasient skal signere på rekvisisjon. [Urinprøver - Kort informasjon om screening av rusmidler i urin](#)

Medikamenter

Smertelindring på lik linje med andre fødende. Postoperativt gis Oxycontin og/eller Oxynorm på lik linje med andre postoperative pasienter.

Kvinnen må ha sine faste medikamenter til regelmessige tider før fødsel, under fødsel og etter fødsel. Dette for å hindre abstinens som kan lede til nytt misbruk.

Medikamenter som inngår i LAR- behandlingen skal koordineres av pasientens LAR - lege / LAR konsulent. Medikamentene medbringes fødeavdelingen dersom mor har medikamentene hjemme. Medikamentene skal leveres til ansvarlig jordmor ifølge generelle rutiner på sykehuset. [Legemidler - private legemidler, oppbevaring og bruk](#). Vaktansvarlig lege skal ordinere medikamentet i Metavision og jordmor bekrefter dosen når den er gitt. **NB** I tillegg skal signeringsskjemaet D.20.010308 «*Medisinutdeling av Subtex/Subuxone*» fylles ut og signeres av kvinnen og jordmor når medikamentet er gitt. Signeringsskjemaet finnes i *gul perm* på arbeidsstasjonen på post B. Hvis kvinnen i løpet av oppholdet flyttes til foreldrerom, administrer kvinnen selv legemidlet ifølge avtale i oppfølgingsplanen.

Husk å informere NFI om alle legemiddel kvinnen tar som kan påvirke barnet.

Jordmor på fødeavdelingen administrerer medikamentet til kvinnen så lenge hun er innlagt. Pasient og jordmor signerer på medikamentskjema D.20.010308.

LAR konsulenten er ansvarlig for påfyll av medikamenter som inngår i LAR-behandlingen.

Barnet skal **IKKE** ha Narcanti. Nyfødte barn eksponert for LAR-medikament, skal ikke gis nalokson ved pusteproblemer. Den nyfødte er under svangerskapet tilvendt opioider og har opparbeidet toleranse. Hvis den nyfødte gis nalokson, kan det utløse svært voldsomme og smertefulle abstinenser. Den nyfødtes respirasjon må sikres på annen måte.

Etter fødsel

- Barnet skal tilses av barnelege innen to timer.
- Barnet overflyttes i DIPS til NFI, slik at NFI-sykepleier skal kunne dokumentere resultatene av abstinens scoringene (se nedenfor). Barnet er hos mor på barsel mellom tidspunktene for abstinens scoring, og følges opp som normalt av personalet på barsel.
- Sykepleier på NFI er avhengig av godt samarbeid med barsel for å kunne score riktig, da det kan forekomme symptomer mellom tidspunktene som NFI-sykepleier observerer barnet.
- NFI sykepleier scorer barnet tre ganger/døgn. Scoringen tar ca. 1 time og utføres på NFI-avdelingen. Scoringen utføres oftere dersom man mistenker begynnende abstinensutvikling. [Veileder; Neonatalt abstinenssyndrom \(NAS\), Nyfødtintensiv](#)
- Ved tegn til abstinensutvikling vurderer barnelege om barnet skal overflyttes til NFI for kontinuerlig vurdering og eventuell medisinering.
- Abstinenser hos barnet har ikke sammenheng med mors dosering.
- Mødre i LAR kan amme.
- Det er viktig at jordmor / barnepleier på barsel observerer, dokumenterer og rapporterer sine funn i Partus.

Det er en sterk anbefaling at mor blir værende på barsel en uke, uavhengig av barnets abstinenssymptomer. Barnet skal abstinens-scores i minimum 5 dager etter fødsel. Dersom barnet er innlagt NFI grunnet abstinens, kan mor utskrives fra barsel til foreldrerom på NFI etter tre døgn.

Føde-barselseksjonen har ikke ansvar for oppbevaring/administrering av ledsagers LAR medikamenter.

Dersom mor ønsker å reise fra barsel før anbefalt tid, skal barselpersonell gjøre en individuell vurdering av mors omsorgsevne og ev. melde til barnevernet. Barselpersonell skal informere kontaktansvarlige i oppfølgingsplanen dersom kvinnen reiser mot våre anbefalinger. Helsestasjon kontaktes førstkommande hverdag.

LAR-lege/ fastlege er ansvarlig for å rekvirere serumspeil av mor to uker postpartum.

Hjemreise

- Kontaktansvarlig informeres.
- Dersom barnet er innlagt NFI når mor utskrives gir jordmor/sykepleier rapport til NFI. Mor administrerer sin LAR-medisin i henhold til avtale.
- Kopi av signert medikamentskjema D.20.010308 sendes med epikrise til Origosentret dersom kvinnen utskrives dit. Kvinner som utskrives til egen bosted eller andre institusjoner får med kopi av skjemaet hjem.

Referanser

[F/8.2.4-01](#)

[Legemidler - private legemidler, oppbevaring og bruk](#)

[F/8.3.6-09](#)

[Legemidler - kontroll og bokføring, gruppe B preparater](#)

[A4.1/3.1.3-17](#)

[Veileder; Neonatalt abstinenssyndrom \(NAS\), Nyfødtintensiv](#)

[A4.1/3.1.3-51](#)

[NAS - Sykepleie til nyfødte med neonatalt abstinenssyndrom \(NAS\)](#)

[A8/10.3-06](#)

[Rusmiddelanalyser - prøvetaking, analyser og fortolkning](#)

[Legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\), rus og avhengighet, helsenorge.no](#)

[Gravide i legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\), retningslinjer, helsedirektoratet](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre