

## Herkenning en Risico-inschatting

- Eigen veiligheid primordiaal - uitweg hulpverlener en patiënt
- Indeling coöperatief / niet coöperatief +/- psychotisch / excited delirium

- **IBD Back-up:** DECT 23091 - 23092
- **Escalatie noodsituatie:**
  1. Rode knop DECT: Notificatie spoedteam + IBD
  2. Noodknop Coord/Triage/FT/Obs: Notificatie spoedteam + escalatie IBD + extra bijstand
  3. 112/Code 10/Rode knop astrid: Politiebijstand

## De-escalatie

- Opbouw samenwerkingsrelatie via gesprek
- Empatische, niet-provocatieve houding

## Medicamenteuze behandeling

Dosering volgens gewicht en geschatte tolerantie

### Agitatie/delir en coöperatief:

- **Lorazepam** (Temesta®) 1-2,5mg of **diazepam** (Valium®) 5-10mg PO  
Te herhalen zo nodig
- **Olanzapine** (Zyprexa®) 5 -20mg PO na diagnostiek bij delier

### Agitatie/delir en niet coöperatief:

- **Midazolam** IV 2.5-5mg of IM 5-10mg
  - Verdere titratie volgens effect met midazolam IV 2.5-5mg elke 5-10' of IM 5-10mg elke 10' indien geen IV toegangsweg
- +/- **Droperidol** (Dehydrobenzperidol®) IV 2,5-5mg of IM 2.5mg (*max IM volume*):
  - Onmiddellijk als psychotisch EN GEEN sympatomimetisch syndroom
    - Droperidol in theorie drempelverlagend voor stuipen of ritmestoornissen bij sympatomimetisch syndroom. Voorkeur eerst op te laden met BDZ.
    - Kenmerken sympatomimetisch syndroom = agitatie met tachycardie, hypertensie, hyperthermie, diaforesis en/of mydriasis.
  - Of na 2 giften midazolam IV of 1 gift midazolam IM indien beperkt resultaat
    - ! Overweeg dosisreductie midazolam wanneer gelijktijdige toediening met droperidol
    - Maximum 5mg droperidol in totaal in initiële fase. Midazolam en droperidol mogen gemengd worden in 1 spuit.

PIT: **lorazepam** (Temesta®) 1mg PO

>65j en frail:  
**Haloperidol** 1-3mg PO  
(niet bij lewy body demencie of parkinsonisme)  
BDZ vermijden tenzij bij ontwenningdelier

PIT: **valium** 2-5mg IV na overleg 20660 of bijstand MUG

>65j en frail:  
**Droperidol** IV 2.5-5mg of IM 2.5mg  
(niet bij lewy body demencie of parkinsonisme)  
BDZ vermijden tenzij bij ontwenningdelier

### Excited delirium EN acut gevaar voor hulpverleners of patiënt:

- **Midazolam** 5-10mg + **droperidol** 2,5mg IM indien mogelijk
  - Verder titratie midazolam cfr. *agitatie/delir en niet coöperatief*
- Of **ketamine** (Ketalar®) 5mg/kg IM + bereid voor op noodzaak beveiligen luchtweg
  - Excited delirium = extreme vorm van agitatie met geweld tegen anderen of zichzelf. Meestal gepaard met extreme paranoia, onverminderende hyperactiviteit en ongebruikelijke kracht. Ernstig risico op plotse dood.

! **Behandel tijdig uitlokkers** van agitatie en delier wanneer geïdentificeerd.

## Fysieke restrictie

- Indicatie: geagiteerde, niet coöperatieve, wilsonbekwame patiënt EN onveilig voor patiënt of hulpverlener
- 5 + 1 hulpverleners voor fixatie: 1/lidmaat, 1 coördinator aan hoofd. + 1 voor medicatie toediening
- Altijd minimaal 5-puntsfixatie en samen met medicamenteuze restrictie

PIT/MUG: vraag assistentie politie

## Onderzoek en observatie

- Standaard: parameters, anamnese, KO, glucose + algemeen labo, ethanol, VBG, ECG
- Op indicatie: β-hCG, TSH, Trop, PT/PTT, NH<sub>4</sub><sup>+</sup>, bloedcultuur, virale serologie, bloed/urinetoxico, ketonen, vitB12, FZ, CT hersenen, Rx thorax, LP
- Monitoring ~ toestand. Fixatie max 4u bij volwassenen

## Speciale populaties

- Frail/>65j: vaker onderliggende aandoening als uitlokker
- Zwanger: BDZ en antipsychotica veilig. Li zijlig als sedatie nodig.