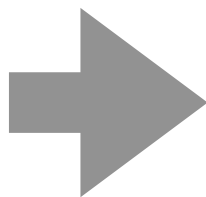


# Sedatie algoritme bij acute gedragsstoornissen



Voor volwassen patiënten (< 60 jaar) op de SEH, zonder bekende cognitieve stoornis.

Geagiteerd, maar  
coöperatief

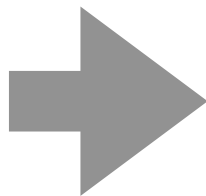


Verbale de-escalatie

Verdere beoordeling op rustige en veilige plek

Evt oraal anxiolyticum:  
oxazepam 20-50mg\*

Geagiteerd, verstorend,  
geen acuut gevaar



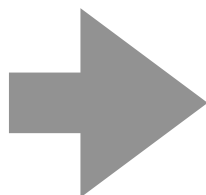
Verbale de-escalatie

Patiënt accepteert orale sedatie:

Lorazepam 1-2 mg oraal (zo nodig na 30  
minuten herhalen)\*

OF Haloperidol 5 mg oraal (overweeg als 1e  
keuze bij alcoholintoxicatie)

Geagiteerd met acuut  
gevaar voor zichzelf en/of  
anderen



Parenterale sedatie:

Geen IV toegang: Droperidol 10 mg IM  
(OF Midazolam 10 mg IM)

Wel IV toegang: Droperidol 5 mg EN Midazolam 5 mg IV  
(OF Droperidol 10 mg IV OF Midazolam 10 mg IV)

Wanneer patient niet kalmeert in 5-10 minuten:

Herhaal dosis: Droperidol 5-10 mg IM/IV  
(OF Midazolam 5-10 mg)

Indien onvoldoende effect, overweeg volgende stap:



Start NRM 15 L O<sub>2</sub>/min zsm

Esketamine 2 mg/kg IM OF 1 mg/kg IV

CAVE ademhalingsdepressie. Bereid voor  
op mogelijke intubatie

Wanneer patiënt al een infuus heeft, heeft IV toediening de voorkeur. Zo niet: geef medicatie IM.  
Gebruik 5 punts fixatie voor sedatie: 1 persoon bij ieder ledemaat en teamleider bij hoofd van patiënt  
voor monitoring van ademweg en algehele conditie.

Richt op lichte tot matige sedatie (respons op aanspreken/fysieke stimulatie).

Bewaak ademweg en monitor continu vitale waarden (saturatie, ademfrequentie, etCO<sub>2</sub>, pols, bloeddruk).  
In geval van hyperthermie: agressief koelen tot < 39°C, overweeg laagdrempelig spierverslapping (en dus  
intubatie). Mortaliteit stijgt met iedere minuut > 40°C.

\* In geval van een bekende onderliggende psychiatrische diagnose kan een benzodiazepine mogelijk  
averechts werken, overleg laagdrempelig met psychiatrie.

# Sedatie algoritme bij acute gedragsstoornissen



Voor volwassen patiënten (< 60 jaar) op de SEH, zonder bekende cognitieve stoornis.

Medicatie	FK	Mogelijke complicaties	Contra-indicaties
<i>Oraal</i>			
Oxazepam	T-max: 2-3 uur. Halfwaardetijd 4-15 uur.	-	-
Lorazepam	T-max: 2 uur. Halfwaardetijd 12-16 uur.	-	-
Haloperidol	T-max: 2-6 uur. Halfwaardetijd 12-38 uur.	Anticholinerg effect, extrapyramidale bijwerkingen, QT-verlenging (zelden).	Anticholinerg toxidroom, maligne neuroleptica syndroom, ziekte van Parkinson en bekende QT-verlenging.
<i>Parenteraal</i>			
Droperidol	Effect: IM/IV na 3-10 min.  T-max: 20-30 min.  Sederende werking houdt 2-4 uur aan na eenmalige IM/IV toediening.	Hypotensie, respiratoire depressie (mn icm benzodiazepines), mild anticholinerg effect, extrapyramidale bijwerkingen (zeldzaam), en QT-verlenging (zelden klinisch significant).	Anticholinerg toxidroom, maligne neuroleptica syndroom, ziekte van Parkinson, bekende QT-verlenging en bradycardie <55 slagen/min.  <i>Wanneer patiënt pre-hospitaal midazolam heeft gekregen, kan op de SEH alsnog droperidol worden toegediend. Echter bestaat wel meer kans op respiratoire depressie.</i>
Midazolam	Effect: IV: na 3-5 min, IM: na 15 min.  T-max: 30-60 min.  Werking houdt 1-2 uur aan.  <i>Midazolam kan ook intranasaal (IN) worden toegediend, maar de biologische beschikbaarheid is wisselend en minder voorspelbaar.</i>	Respiratoire depressie en hypotensie. Geïntoxiceerde patiënten, mn onder invloed van alcohol, hebben een verhoogd risico op complicaties en respiratoire depressie.	-
Esketamine	T-max: IV: 3 min, IM: 5-30 min.  Effect houdt +/- 20 min aan na IV toediening en 40-60 min na IM toediening.	Toegenomen speekselsecretie, tachycardie, hypertensie, hallucinaties en laryngospasme.	Patiënten bij wie een stijging van de bloeddruk of intracraniale druk een ernstig risico vormt.

*Dit algoritme is ontwikkeld door de sectie toxicologie van de NVSHA en biedt een handreiking in de behandeling van acute gedragsstoornissen op de SEH.*