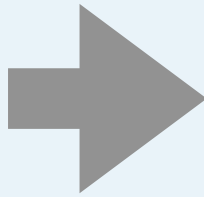


Sedatie algoritme voor patiënten met acute gedragsstoornissen op de SEH



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

Geagiteerd, maar
coöperatief

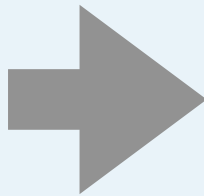


Verbale de-escalatie

Verdere beoordeling op rustige en veilige plek

Evt oraal anxiolyticum:
oxazepam 20-50mg*

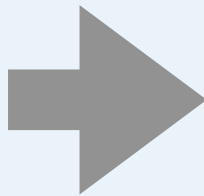
Geagiteerd, verstorend,
geen acuut gevaar



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:

Droperidol 5-10 mg IM/IV
(OF Midazolam 5-10 mg IM/IN/IV)

Wanneer patiënt niet kalmeert in 5-15 minuten:
Tweede dosis: Droperidol 5-10 mg IM/IV
(OF Midazolam 5-10 mg IM/IN/IV)

Indien onvoldoende effect na 20 mg Droperidol
(OF Midazolam), overweeg volgende stap:



Start NRM 15 L O₂/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, ademprequentie, etCO₂, pols, bloeddruk).
In geval van hyperthermie > 39 graden Celsius: agressief koelen tot 38 graden, overweeg laagdrempelig
spierverslapping (en dus intubatie). Mortaliteit stijgt met iedere minuut > 40 graden Celsius.

* Bij bekende onderliggende psychiatrische diagnose kan een benzodiazepine averechts werken.