

# Sedatie algoritme voor patiënten met acute gedragsstoornissen op de SEH



Voor volwassen patiënten (< 60 jaar), 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, extrapiramidale 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, extrapiramidale 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	IM: effect na 15 min, T-max: 30-60 min.  IN: effect na enkele minuten, T-max: 10 min.  IV: effect na 3-5 min.  Werking houdt 1-2 uur aan.	Respiratoire depressie en hypotensie. Geïntoxiceerde patiënten, mn onder invloed van alcohol, hebben een verhoogd risico op complicaties en respiratoire depressie.	-
Esketamine	T-max: IM: 5-30 min. IV: 3 min.  Effect houdt 40-60 min aan na IM toediening en 20 min na IV 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.