

Excited Delirium Syndroom

E-learning

Versie 11-10-2013

FMG e-learning wordt aangeboden door het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), de beroepsvereniging voor forensisch artsen in Nederland. De e-learning module is voor iedereen gratis toegankelijk door te registreren en vervolgens in te loggen op www.fmgelearning.nl.

Omdat er op dit moment nog technische problemen kunnen spelen bij het registreren/inloggen, bieden we de inhoud van deze cursus aan deelnemers van de conferentie 'Extreme Opwindingstoestanden' alvast in deze vorm aan. Hiervoor hoeft u dus niet in te loggen.

De cursus bestaat uit de volgende onderdelen:

- A. Toets 1 (voor alle beroepsgroepen): 'Wat weet u al van EDS?'
- B. Weblinks naar video's van EDS patiënten
- C. Weblinks naar e-learning modules uit de V.S.
- D. Literatuur¹
 - a. Richtlijn Excited Delirium Syndroom
 - b. Artikel uit 2009 m.b.t geagiteerd delirium
- E. Toets 2 (voor forensisch artsen en ambulancedienst): 'Beleid bij EDS'
- F. Antwoorden op toetsen 1 en 2

Bij vragen over de e-learning kunt u per mail contact opnemen met Koos de Keijzer, forensisch arts, GGD Amsterdam (kdkeijzer@ggd.amsterdam.nl) of Mendy Stremmer, secretariaat AGZ, GGD Amsterdam (mstremmer@ggd.amsterdam.nl).

Forensisch Medisch Genootschap
Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde

E-LEARNING LOGIN

Gebruikersnaam Wachtwoord

Registreer | Wachtwoord vergeeten FMG E-learning

Home page

Welkom bij FMG E-learning, de site voor Forensische bijscholing
Hier kunt u online forensisch medische cursussen volgen. Een aantal cursussen zijn geaccrediteerd. Als u zich registreert kunt u het aanbod bekijken en direct een bijscholing gaan volgen. [Hier een korte introductie](#) [Systeemvereisten](#)

¹ De richtlijn kunt u downloaden via <http://www.ggd.amsterdam.nl/menu-ii/beleid-onderzoek-0/forensische/vermindering-risico/> en het artikel heeft u per mail ontvangen.

A) Toets 1: 'Wat weet u al van EDS?'

Tenzij anders aangegeven is per vraag één antwoord juist.

1) EDS komt vooral voor bij psychiatrische patiënten

- a) Ja, dat klopt
- b) Dat kan, maar meestal zijn EDS patiënten onder invloed van drugs
- c) Nee, EDS komt niet voor bij alleen psychiatrische problemen

2) EDS is altijd drugsgerelateerd

- a) Zonder drugs geen EDS
- b) Vaak wel, maar kan ook bij psychiatrische beelden voorkomen

3) Is agressie bij EDS naar mensen gericht?

- a) Nee, kan ook naar dieren gericht zijn.
- b) Nee, vooral naar objecten, bijvoorbeeld spiegelende of lichtgevende objecten.
- c) Ja, meestal worden mensen en politie agenten aangevallen.

4) Welk van de onderstaande stellingen is juist?

- a) Je gaat altijd dood aan EDS
- b) Cocaine zorgt ervoor dat EDS patiënten langdurig kunnen vechten zonder te overlijden.
- c) Als het onder controle brengen kort duurt, en medische hulp is ter plaatse, vermindert het overlijdensrisico aanzienlijk.

De antwoordsleutel vindt u aan het einde van het document.

B) Weblinks naar video's van EDS patiënten

Video dat een goed beeld geeft van hoe een incident met EDS zou kunnen gaan, vanaf melding tot vervoer in ambulance. Duur 10 minuten

<http://www.youtube.com/watch?v=HfEepVOQrpE>

EDS incidenten in beeld. Een korte video met enkele beelden van EDS personen en uitleg over risico's. Duur 6 minuten.

<http://youtu.be/BVduKSgxMSw>

Item uit Washington. Kort item over EDS, uitleg dat het een medische conditie is en advies om goed de waargenomen symptomen te registreren. Duur 3,5 min

<http://youtu.be/k8eyWHf1y50>

C) Weblinks naar e-learning modules uit de V.S.

E-learning module met dia's, filmpje en toets uit Florida. Duur 1 uur

<http://www.pediatricemergencystandards.com/video/EDS/>

E-learning module uit Seattle over EDS, met uitleg over medische achtergronden en risico's. Bevat filmpjes ter illustratie. Duur 14 min

<http://youtu.be/RGXC5h3eSIA>

Identifying and Dealing with Excited Delirium; kort item gericht op politie. Duur 4 min

<http://youtu.be/yXf8nz0E4zk>

D) Literatuur

De richtlijn kunt u downloaden via <http://www.ggd.amsterdam.nl/menu-ii/beleid-onderzoek-0/forensische/vermindering-risico/> en het artikel heeft u per mail ontvangen.

E) Toets 2: 'Beleid bij EDS'

Tenzij anders aangegeven is per vraag één antwoord juist.

1) De volgende symptomen passen bij EDS:

- a) Agressie, opwinding, temperatuursverhoging, wijde pupillen, bovenmatige transpiratie, drugsgebruik
- b) Agressie, opwinding, temperatuursverhoging, nauwe pupillen, bovenmatige transpiratie,
- c) Agressie, opwinding, temperatuursverhoging, wijde pupillen, bradycardie, drugsgebruik

2) Welk symptoom past NIET bij EDS?

- a) Tachycardie
- b) Warme huid
- c) Verwijde pupillen
- d) Verlaagde bloeddruk
- e) Fascinatie voor licht

3) Welke items zijn goede strategieën bij EDS? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a) Zorgen dat politie en ambulance gezamenlijk ter plaatse zijn voordat ingegrepen wordt.
- b) Met niet teveel overmacht een EDS benaderen omdat dan de agressie uitgelokt wordt.
- c) Rustig toespreken en proberen de persoon te kalmeren.
- d) Direct na fixatie op een ambulance brancard medicatie toedienen.
- e) Indien mogelijk geen geweld toepassen totdat een overmacht politie aanwezig is.

4) Welke medicatie heeft volgens de Richtlijn Excited Delirium de voorkeur bij EDS?

- a) Diazepam 10 mg i.m. en vervolgens elke 5 min 10 mg totdat sedatie is bereikt.
- b) Midazolam 5mg i.m./i.v. en vervolgens elke 5 min 2,5mg i.v. totdat sedatie is bereikt.
- c) Haldol 5 mg/ml, 1 ml i.v.

5) Samenwerking tussen verschillende ketenpartners is belangrijk bij een goede aanpak van EDS. Welke aanpak heeft de voorkeur?

- a) Politie ter plaatse herkent het EDS beeld en waarschuwt de crisisdienst, zodat dwangmedicatie direct kan plaatsvinden. Daarna gaat de persoon per ambulance naar een PAAZ.
- b) De politie herkent het EDS beeld en belt rechtstreeks de forensisch arts. De forensisch arts zorgt voor sederende medicatie en regelt een ambulance voor vervoer naar het ziekenhuis.
- c) Het EDS beeld wordt bij voorkeur door de meldkamer herkend, zodat ambulance en politie gezamenlijk ter plaatse gaan. Er wordt gezorgd voor overmacht politie alvorens in te grijpen. Ter plaatse wordt gesedeerd en vervolgens vervoerd naar het ziekenhuis.
- d) Het EDS beeld wordt bij voorkeur door de meldkamer herkent, zodat ambulance en politie gezamenlijk ter plaatse gaan. Er wordt gezorgd voor overmacht politie alvorens in te grijpen. Ter plaatse wordt gesedeerd en na kalmering word de persoon vervoerd naar het cellencomplex.

6) Overlijdt iedereen met EDS?

- a) Ja, maar altijd tijdens de vechtpartij.
- b) Nee, mits ze goed behandeld worden.

7) Welke kenmerken passen bij het profiel van een EDS patiënt?

- a) Vrouwelijke diabeet
- b) Manisch depressieve patiënt
- c) Een recreatieve cocaïne gebruiker
- d) In plaats van agressie staan soms angst en onrust voorop

8) Als een EDS patiënt na een vechtpartij kalmeert is het risico op overlijden te verwaarlozen

a) Ja, dat klopt. Dan kan de patiënt bijkomen en herstellen.

b) Niet juist, want door de oververhitting en verzuring is er nog steeds medisch ingrijpen noodzakelijk.

De antwoordsleutel vindt u aan het einde van het document.

F) Antwoorden toets 1 en 2

Antwoorden toets 1 'Wat weet u al van EDS?':

- 1) B is het juiste antwoord. Meestal is er sprake van drugsgebruik en geregeld ook psychiatrische aandoeningen of een combinatie. Met name het stoppen met medicatie kan wel eens een EDS beeld veroorzaken.
- 2) B is juist. Naast drugs en psychiatrie kan het beeld door andere oorzaken veroorzaakt worden. Een hypoglycemie bij een diabeet of een hyperthyreoïdie veroorzaakt beelden met overeenkomsten met EDS.
- 3) B is alweer het juiste antwoord. De agressie is ongericht en komt voort uit de opwinding en angst. Pas bij confrontatie met mensen wordt hij naar personen gericht.
- 4) C is hier juist. Je gaat niet altijd dood aan EDS, en hoewel je langdurig kunt vechten. door de cocaïne en/of de verhoogde dopamine spiegel in de hersenen geeft dit juist wel een verhoogd overlijdens risico omdat alle fysieke grenzen overschreden worden. Oververhitting en verzuring gecombineerd met vaatvernauwing van de kransslagaders geven een risico op hartritme stoornissen.

Antwoorden toets 2 'Beleid bij EDS'

- 1) A is juist omdat bradycardie (lage polsslag) en vernauwde pupillen niet passen bij EDS.
- 2) D is juist. Bij EDS past een hoge bloeddruk. De dopamine in het brein zorgt voor opjagen van alle systemen.
- 3) Hier zijn alle antwoorden behalve B goed. Met een overmacht kun je zorgen dat het overmeesteren snel plaats vindt. Die inspanning geeft voor de EDS persoon wel een risico. Daarom is het goed om direct aansluitend medische zorg te starten en sederende medicatie toe te dienen en te vervoeren naar een ziekenhuis.
- 4) C is juist. Gekozen is in regio Amsterdam voor Midazolam omdat met dit middel veel ervaring is in de ambulance zorg.
- 5) C is het beleid dat de voorkeur heeft. Het is een patiënt die vooral somatische zorg nodig heeft. Vervoer naar het politiebureau is onjuist. Omdat snel handelen vaak nodig is door de opwinding is wachten op een forensisch arts geen goede optie. Dat zelfde geldt voor een crisisdienst. Een ambulance is sneller en kan adequate zorg verlenen en vervoeren.
- 6) B is juist. EDS patiënten kunnen ook overlijden als ze na een vechtpartij tot rust zijn gekomen zijn. Hoewel er geen goede cijfers bekend zijn lijkt het erop dat het overlijdensrisico rond de 10% ligt.
- 7) D is meest juist. Natuurlijk kan een diabeet, een manisch depressieve patiënt of een recreatieve cocaïne gebruiker EDS ontwikkelen. Bij een lage bloedsuiker, het stoppen van medicatie, het gebruik van meer dan normale hoeveelheden of meer geconcentreerde cocaïne zou EDS kunnen optreden. Belangrijker is te beseffen dat er niet altijd agressie is, maar wel altijd de onrust en vaak angst. De angst veroorzaakt geregeld vluchtgedrag en in het vluchten ontstaat niet zelden een gevecht met bewaking of politie.
- 8) B is juist. Er bestaan meerdere casus in Nederland waarbij de EDS patiënt na kalmeren is overleden.