

Richtlijn

Verwarde personen

Inclusief GHB-onthoudingsdelier en Excited Delirium Syndroom (EDS)



Colofon

© GGD Amsterdam, mei 2016

Afdeling Epidemiologie & Gezondheidsbevordering (E&G)

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam

Tel: 020 – 5555495, Fax: 020 – 5555160

E-mail: edg@ggd.amsterdam.nl

Internet: www.ggd.amsterdam.nl

EDG reeks: 2015/2

ISBN: 978-90-5348-230-8

Tekst: Tobias van Dijk

Inhoudsopgave

1. Totstandkoming richtlijn	1
2. Probleemstelling	1
3. Effecten van GHB en behandeling van GHB-intoxicatie en onthoudingsverschijnselen	1
4. GHB-gebruikers in de politiecel: achtergrond en kenmerken	3
5. Uitkomsten werkgroep	7
Bijlage 1 Samenstelling werkgroep	
Bijlage 2 Literatuur	
Bijlage 3 Werkinstructies	

1. Totstandkoming richtlijn

Deze richtlijn beschrijft aanbevelingen voor de omgang met GHB verslaafde arrestanten in de politiecel. Daarnaast bevat dit document werkinstructies voor de omgang met verwarde personen. Deze instructies zijn bestemd voor alle betrokken hulpverlenende partijen. De richtlijn en de werkinstructies zijn tot stand gekomen vanuit een werkgroep waarin experts van deze betrokken partijen vertegenwoordigd waren. Deze werkgroep is een voortzetting van de werkgroep die is samengesteld om tot een richtlijn Excited Delirium Syndroom te komen (Dorn, 2013). Nadat deze richtlijn een feit was (Dorn, 2013), bestond de behoefte om ook de onthoudingsproblematiek van GHB verslaafde arrestanten in een richtlijn te beschrijven. De werkgroep is vervolgens in nagenoeg ongewijzigde samenstelling vijfmaal bijeengekomen. De werkgroep leden namen ook nu weer op persoonlijke titel deel. De richtlijn is gebaseerd op resultaten van onderzoek, casuïstiek en expertise van de werkgroep leden.

2. Probleemstelling

De politie en forensisch arts worden steeds vaker geconfronteerd met GHB verslaafde arrestanten in de politiecel. De problematiek bij deze groep arrestanten betreft zowel intoxicaties als onthoudingsverschijnselen. Arrestanten kunnen verward en/of agressief gedrag vertonen waarvoor medische hulp ingeroepen wordt. Er is echter onduidelijkheid over de (acute) gevaren van GHB onthouding en intoxicatie. Momenteel worden arrestanten op advies van de forensisch arts vrijgelaten zodra blijkt dat er sprake is van verslavingsproblematiek. Er is vanuit het cluster AGZ van de GGD Amsterdam en de partners (politie, spoedeisende psychiatrie, ambulancedienst en verslavingszorg) de behoefte ontstaan om een richtlijn op te stellen die duidelijkheid verschaft over de omgang met GHB verslaafde arrestanten en een advies voor samenwerking.

Onderzoeksvraag:

Hoe kunnen personen met GHB-ontweningsverschijnselen het beste worden benaderd en behandeld door professionals uit de eerste of tweede lijn.

3. Effecten van GHB en behandeling van GHB-intoxicatie en onthoudingsverschijnselen

GHB (gamma-hydroxy-boterzuur) werd vroeger gebruikt als narcosemiddel. Momenteel is het in gebruik als recreatieve drug in het dance circuit of bij thuisgebruik. Het is voornamelijk in omloop als kleurloze vloeistof met licht zoute smaak en komt ook voor in poedervorm. GHB wordt puur gedronken of gemixt met frisdrank. GHB wordt gemaakt door de vloeistof GBL (gamma-butyrolacton) te laten reageren met natronloog (NaOH oftewel gootsteenontstopper opgelost in water). GBL is op de markt verkrijgbaar als industrieel oplos-/schoonmaakmiddel. GBL wordt in het lichaam omgezet in GHB en wordt

ook wel in pure vorm, verdund met water, ingenomen. Pure GBL is een bijtende stof en onverdund minstens dubbel zo sterk als GHB. Bij onvoldoende verdunding kan GBL na inname sneller leiden tot intoxicatie. Omdat GBL en GHB qua uiterlijk en effect niet van elkaar te onderscheiden zijn, kan in dit protocol waar GHB staat ook GBL worden gelezen.

Effecten van GHB

GHB begint 5 tot 30 minuten na inname te werken en de effecten houden ongeveer 2 tot 5 uur aan. De werking van GHB is vergelijkbaar met een alcoholroes. In kleine hoeveelheden geeft GHB een ontspannen, opgewekt gevoel waarbij angsten en remmingen verminderen. Daarnaast werkt het seksueel stimulerend. Hogere doseringen veroorzaken duizeligheid, misselijkheid, verwardheid en soms stuip trekkingen (tremor, convulsie). Lichamelijke effecten zijn vertraagde hartslag, daling ademhalingsfrequentie en verlaagde lichaamstemperatuur. Overdosering kan leiden tot een onbedwingbare slaap, bewusteloosheid (coma) en ademstilstand. Bewusteloosheid kan 4 tot 5 uur aanhouden. Bij het ontwaken na bewustzijnsverlies is men vaak erg alert, opgewonden en soms agressief. Tevens treedt regelmatig geheugenverlies op.

Behandeling intoxicatie

Behandeling van acute intoxicatie kan in sommige gevallen plaatsvinden in de politiecel. Bijkomen is geen garantie voor blijvend bewustzijn. Bewusteloosheid kan variëren van meerdere perioden van enkele minuten wisselend bewustzijn tot 4 a 5 uur bewusteloosheid. De patiënt wordt altijd bezocht door een forensisch arts. Bij ernstige intoxicatie besluit de arts of patiënt vervoerd dient te worden naar de SEH van een ziekenhuis.

Wanneer is er sprake van GHB-afhankelijkheid?

GHB gebruik kan snel leiden tot geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid. Van lichamelijke afhankelijkheid is sprake bij dagelijks gebruik om de 8 uur, minimaal driemaal per etmaal een dosering, gedurende minstens enkele weken.

Wanneer kunnen onthoudingsverschijnselen optreden?

Onthoudingsverschijnselen treden op bij lichamelijke afhankelijkheid, nadat het gebruik acuut wordt gestopt. Ze kunnen al intreden bij een dagelijks gebruik van om de 8 uur, oftewel meer dan driemaal per etmaal een dosering. Een gangbare dosering bij (ernstige) lichamelijke afhankelijkheid is 5-7 ml GHB met een frequentie van elke 2-3 uur. Onthoudingsverschijnselen ontstaan 1-6 uur na de laatste inname en kunnen 5-15 dagen aanhouden.

Wat zijn de onthoudingsverschijnselen?

De onthoudingsverschijnselen zijn vergelijkbaar met die van alcohol, waarbij de symptomen echter eerder optreden en langer kunnen aanhouden. Ze zijn in te delen in milde en ernstige onthoudingsverschijnselen, die vervolgens kunnen leiden tot een onthoudingsdelier.

Milde onthoudingsverschijnselen

Verhoogde spierspanning (Hypertonie), beven/trillen (tremor), angst, slapeloosheid

Ernstige onthoudingsverschijnselen

Hallucinaties, agitatie, verhoogde hartslag (tachycardie), verhoogde bloeddruk (hypertensie), verhoogde lichaamstemperatuur (hyperthermie), desoriëntatie

Onthoudingsdelier

Bewustzijnswisselingen, rhabdomyolyse (overmatige afbraak van spierweefsel)
Een onthoudingsdelier kan ontstaan in de 24 uur na de laatste inname van GHB tot zelfs pas na 14 dagen. Een delier is lastig te behandelen, kan levensbedreigend zijn en wel twee weken lang aanhouden. Een GHB-onthoudingsdelier is niet te onderscheiden van een delier met een andere oorzaak (Stijnenbosch et al., 2010). Hierdoor lijkt een onthoudingsdelier erg op EDS, het excited delirium syndrome. In de Richtlijn EDS is meer informatie te vinden over de kenmerken en risico's van een opwindingsdelier (Dorn, 2013).

Behandeling onthoudingsverschijnselen

In de politiecel vindt in principe geen detoxificatie plaats. Behandeling is gericht op het voorkómen van (ernstige) onthoudingsverschijnselen. Monitoring van de vitale functies vormt hierbij het uitgangspunt. Indien de onthoudingsverschijnselen resulteren in een delirant beeld, is een snelle sedatie noodzakelijk. De patiënt wordt altijd bezocht door een forensisch arts. Bij klinische indicatie kan een behandeling volgen in een verslavingskliniek of PI Zwolle (bij justitiële titel).

Detoxificatie

De titratie en detoxificatie staan beschreven in de protocollen van Stichting Resultaten Scoren / NISPA. Voor verschillende settings staan hier verschillende protocollen beschreven (Kamal et al., 2013).

Locatie	Protocol
Verslavingskliniek - Intramuraal	Detoxificatieprotocol intramurale setting NISPA
Verslavingskliniek - Ambulant	Detoxificatieprotocol ambulante setting NISPA
SEH Ziekenhuis	Behandelingsprotocol ziekenhuis NISPA
Observatiecel PI Zwolle	Detoxificatieprotocol intramurale setting NISPA

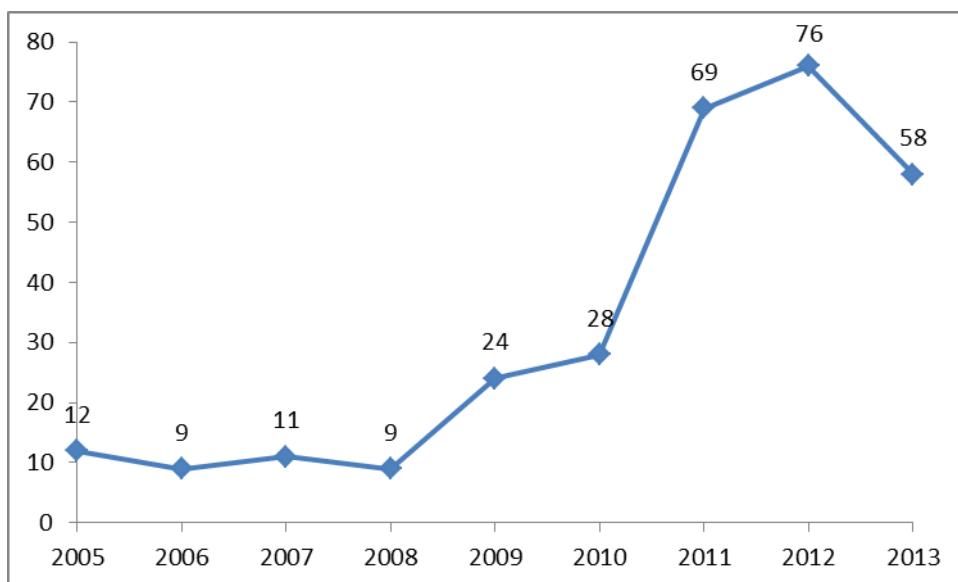
4. GHB-gebruikers in de politiecel: achtergrond en kenmerken

In het registratiesysteem van de afdeling Forensische Geneeskunde van de GGD Amsterdam (Formatus) wordt elke casus met betrekking tot arrestantenzorg en lijkschouw vastgelegd. Met behulp van de zoektermen "GHB" en "GBL" zijn over een periode van 2005-2012 alle gevallen geïdentificeerd waar GHB-gebruik een rol heeft gespeeld. Dit betreft zowel intoxicaties als onthoudingsverschijnselen of een combinatie hiervan. Dit leverde een hoeveelheid informatie op over de toedracht en kenmerken van de gebruikers. Deze informatie is in onderstaande tabellen samengevat.

GHB intoxicaties en/of onthoudingsverschijnselen bij arrestanten

Alle contacten die een forensisch arts heeft in het kader van arrestantenzorg, worden vastgelegd in het registratiesysteem van AGZ arrestantenzorg (Formatus). Voor de periode 2005-2013 zijn hier met behulp van de zoektermen GHB en GBL alle cases geselecteerd waarbij (mogelijk) sprake was van GHB-problematiek. Het gaat hier dan om zowel intoxicaties als onthoudingsproblematiek (detox), een combinatie hiervan of een vermoeden van GHB-gerelateerde problematiek. Over een periode van negen jaar zijn 297 cases, die betrekking hebben op 237 unieke personen naar voren gekomen. In figuur 1 is duidelijk te zien dat er sprake is van een stijging van het aantal cases, met name vanaf 2011. De belangrijkste informatie omtrent de cases wordt in tabellen 1 en 2 weergegeven.

Figuur 1. Aantal GHB-gerelateerde cases 2005-2013



Tabel 1. GHB-gerelateerde problematiek arrestanten, 2005-2013

	Registratie Forensisch Arts (n = 101.724 aantal contacten arrestantenzorg)
n contacten	296 (0,3%)
n unieke personen	237 (0,2%)
% man	83%
leeftijd	
gemiddeld	30
range	15-55
GHB	
waarschijnlijk./zeker	86%
onzeker	14%
Combinatiegebruik	43%
Situatie	
intoxicatie	57%
detoxificatie	22%
intoxicatie / detoxificatie	5%
onduidelijk	14%
geen	3%

Tabel 2. Middelengebruik in combinatie met GHB, 2005-2013

Combinatiegebruik	%
Alcohol	35
Cocaine	20
XTC	13
Amfetamine	10
Benzo's	7
Cannabis	6
Methadon / Poppers / Viagra	2
Ritalin/Opium/Keta/Paddo	1

GHB-gerelateerde sterfte (lijkschouwing) 2005-2013

Sterfgevallen worden in hetzelfde registratiesysteem bijgehouden als de arrestantenzorg. De GHB-gerelateerde sterfgevallen worden in tabel 3 samengevat. Het gaat hierbij om sterfgevallen waarbij GHB-gebruik aan de orde was, dit betekent echter niet dat het gebruik oorzakelijk was voor het overlijden. Ook hier is gezocht met behulp van de zoektermen GHB en GBL. Er zijn geen sterfgevallen als gevolg van onthouding (detoxificatie) gevonden in de registratie.

Tabel 3. GHB-gerelateerde sterfgevallen, 2005-2013.

	Lijkschouw totaal (n = 7441)
n unieke personen GHB gerelateerd	32
% man	90%
Leeftijd	
gemiddeld	38
range	24-55
Oorzaak	
Suicide	6 (19%)
Overdosis	21 (66%)
Ongeval	1 (3%)
Onduidelijk	4 (13%)
Combinatiegebruik	69%
Cocaïne	29%
Alcohol	23%
XTC / Amfetamine / Benzo's	14%
Cannabis / poppers	3%

Twee overleden personen waren eerder in beeld in de AGZ registratie: één persoon komt 2 keer voor, de andere persoon 13 keer. Zes personen zijn bij de arrestantenzorg meerdere keren bezocht door verschillende Forensisch artsen.

5. Uitkomsten werkgroep

Uit de werkgroepen is naar voren gekomen dat in de praktijk blijkt dat een GHB-onthoudingsdelier moeilijk te onderscheiden is van een opwindingsdelier of een ander onthoudingsdelier (bijvoorbeeld van alcohol en/of medicatie). Evenwel kan er sprake zijn van psychiatrische problematiek met een delirant beeld. Bovendien is de situatie vaak acuut waardoor de tijd voor een adequate beoordeling vaak niet toereikend is. Het uitgangspunt van de werkinstructie is het toestandsbeeld en dat is in dit geval het best te omschrijven als "verwarde, angstige, onrustige en/of agressieve personen". Dit betekent dat het opwindingsdelier in de werkinstructies ook meegenomen is. De werkinstructies zijn op verzoek opgemaakt volgens het format van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA8; Protocollencommissie Ambulancezorg Nederland, 2014).

Bijlage 1 Samenstelling werkgroep

Naam	Functie	Organisatie
Kees Das	Forensisch arts, hoofd afdeling forensische geneeskunde (voorzitter werkgroep)	GGD Amsterdam, afdeling AGZ
Koos de Keijzer	Forensisch arts	GGD Amsterdam, afdeling AGZ
Gerda van Rijk	Forensisch arts	GGD Amsterdam, afdeling AGZ
Joris Stomp	Forensisch arts	GGD Amsterdam, afdeling AGZ
Tobias van Dijk	Onderzoeker	GGD Amsterdam, afdeling E&G
Kim Hoogendijk	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	GGD Amsterdam, afdeling MGGZ
Yvonne Spring in 't Veld	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	GGD Amsterdam, afdeling MGGZ
Ronald van Litsenburg	Ambulanceverpleegkundige en directeur EMS	Event Medical Services (EMS)
Wilfred de Jong	plv. Teamleider arrestantenzorg	Politie Amsterdam-Amstelland
Christa Mooij	Specialist verwarde personen	Politie Amsterdam-Amstelland
Gerard Heesbeen	Projectleider meldkamer Amsterdam	Politie Amsterdam-Amstelland
Frans van Gelderen	Regionaal coördinator problematische personen	Politie Amsterdam-Amstelland
Pieter van Exter	Arts, MHA, medisch manager ambulancezorg	Ambulance Amsterdam
Bart Huybrechts	Ambulanceverpleegkundige/ verpleegkundig specialist SEH	Ambulance Amsterdam/ OLVG Amsterdam, locatie Oost
Jeroen Zoeteman	Psychiater	Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam
Magda Boonstra	Verslavingsarts	Jellinek - Mentrum
Op uitnodiging		
Allard van het Veld	Hoofd medische dienst	PI Zwolle

Bijlage 2 Literatuur

- Boonstra, M. (2011). Ontwenning van ghb: een voorbeeldpraktijk. *Verslaving*, 7, 3-15.
- Dorn, T. (2013). Richtlijn excited delirium syndroom. GGD Amsterdam, Amsterdam.
- Kamal, R., Dijkstra B.A.G., Van Iwaarden, J. A., Van Noorden, M.S., & De Jong, C.A.J. (2013). Practice-based aanbevelingen voor de detoxificatie van patiënten met een stoornis in het gebruik van GHB. Resultaten Scoren, Amersfoort.
- Forensisch Medisch Genootschap. (2011). Richtlijn forensische geneeskunde: behandeling drugsgebruik in de politiecel m.u.v. opiaten en alcohol. GGD Nederland.
- Korf, D.J., Nabben, T., Pronk, A. (2012). Insluiten of heenzenden: Problematische GHB-gebruikers op politiebureau's, in bewaring en in verzekering. Bonger Reeks 24, Rozenberg Publishers, Amsterdam.
- Protocollencommissie Ambulancezorg Nederland. (2014). Landelijk Protocol Ambulancezorg Versie 8. Ambulancezorg Nederland, Zwolle.
- Stijnenbosch, P.J.E., Zuketto, C., Beijaert, P.J., & Maat, A. (2010). Onthoudingsdelier na het gebruik van GHB. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154: A1086.

Bijlage 3 Werkinstructies

In dit document staan werkinstructies gegeven voor de omgang met verwarde, angstige, onrustige en/of agressieve personen. De werkinstructies zijn opgesteld voor betrokken organisaties in werkgebied Amsterdam:

P1.1	Ambulance Amsterdam
P2.1 en P2.2	Politie (Noodhulp en Officier van Dienst)
P3.1 en P3.2	Politie (Arrestantenzorg)
P4.1, P4.2 en P4.3	Forensisch Arts


Deze werkinstructies zijn ook relevant voor de “ontvangende” organisaties: Spoedeisende Psychiatrie en Spoedeisende Eerste Hulp.

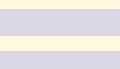
Startpunt van elke werkinstructie is het toestandsbeeld. Vanuit dit toestandsbeeld geven pijlen een logische volgorde of volgende stap aan in het proces.

Elke werkinstructie eindigt met een interventie/proces of een verwijzing naar een ander protocol, waarna de betreffende organisatie niet meer betrokken is of hoeft te zijn.

Verklaring van gebruikte symbolen staan op de volgende pagina.

1		het toestandsbeeld beschrijft een voorwaarde om het protocol in te mogen gaan of te vervolgen
2		controle- of beslismoment heeft altijd twee mogelijke uitkomsten: ja of nee
3		beschrijving van actie die ondernomen dient te worden
4		extra informatie bij toestandsbeeld, controlemoment of interventie
5		verwijzing naar ander protocol binnen dit document
6		verwijzing naar specifiek bestaand protocol, afhankelijk van toestandsbeeld

 pijl tussen twee blokken:
geeft een logische volgorde of volgende stap in het proces aan

 lege ruimte tussen twee blokken:
reassessment, als de toestand gelijk is gebleven, ga naar de volgende stap

iconen



verwijzing



volwassene



kind

gebruikte afkortingen

DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
EDS	Excited Delirium Syndroom
FA	Forensisch Arts
IBS	Inbewaringstelling
IVS	Inverzekeringstelling
MKA	Meldkamer Ambulance
OvJ	Officier van Justitie
PI	Penitentiaire Inrichting
SEH	Spoedeisende Hulp
SPOR	Spoedeisende Psychiatrie
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
ZKHS	Ziekenhuis

P1.1**Onrust – Instructie voor
Ambulancedienst**

angst / onrust

- midazolam 2,5 mg
intranasaal/i.v./i.m.

- midazolam 1 mg
intranasaal/i.v./i.m.
herhalen op geleide van
onrust (maximaal 7,5 mg)

excited delirium syndrome / GHB
onthoudingsdelier

- snelle sedatie met:
- midazolam 5 mg
intranasaal/i.v./i.m.

- midazolam 2,5 mg
intranasaal/i.v./i.m.
herhalen op geleide van
onrust iedere 5 minuten

- * - kind: geen midazolam bij onrust
- oudere: halve dosering
- bij voorkeur titreren op geleide van resultaat
- na sedatie geen buikligging

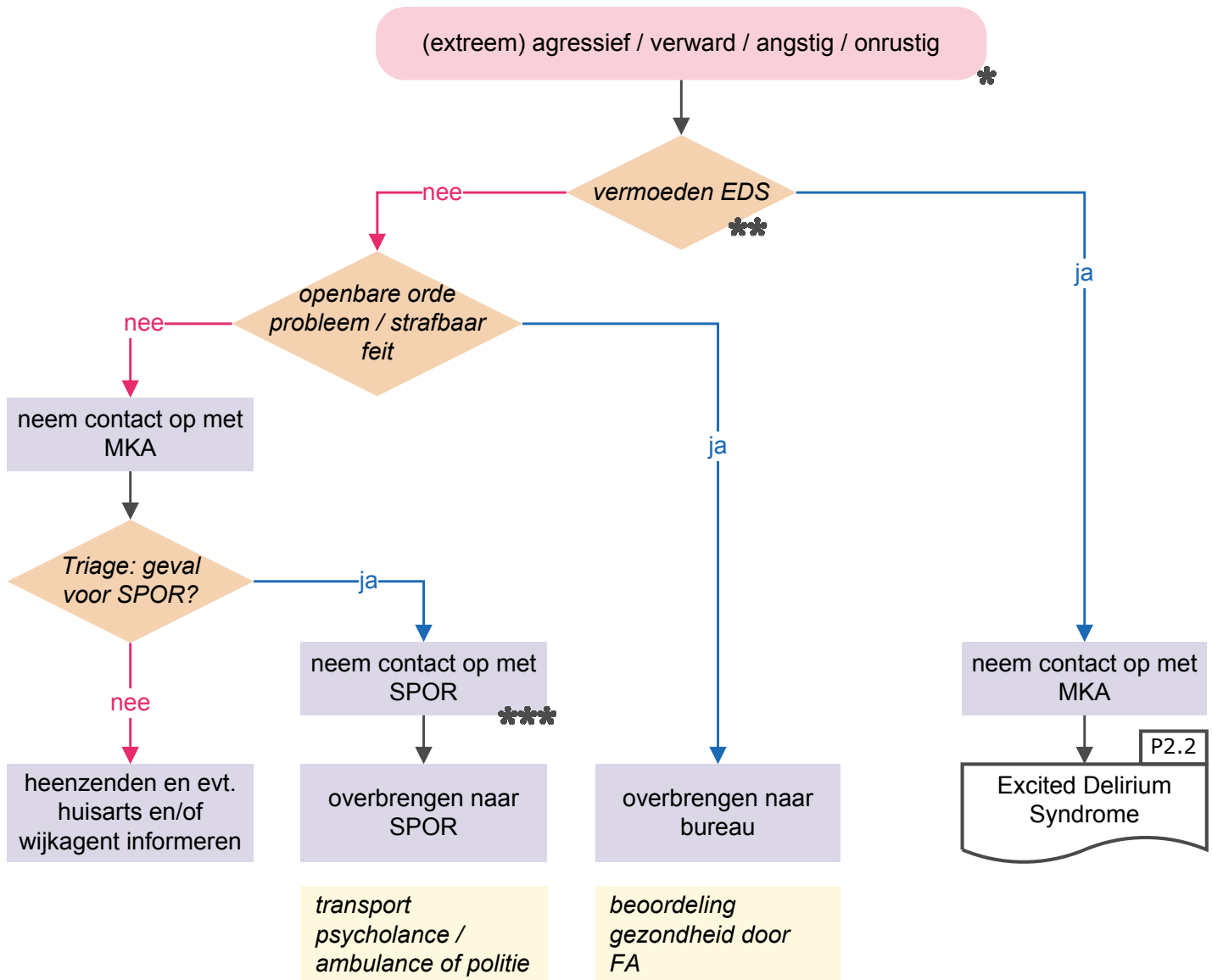
criteria excited delirium syndrome:

- extreem agressief of gewelddadig
- verdenking intoxicatie met stimulerende middelen (verwijde pupillen)
- ongevoelig voor pijn
- versnelde ademhaling
- sterk transpireren
- erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
- huid voelt warm aan
- volgt aanwijzingen niet op
- naakt of ongepast gekleed
- buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten')
- wordt niet moe ondanks sterke inspanning

criteria GHB onthoudingsdelier:

- verdenking GHB-afhankelijkheid
- agitatie
- hallucinaties
- desoriëntatie
- erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
- tremoren of convulsies
- huid voelt warm aan
- volgt aanwijzingen niet op
- onaangepast gedrag
- bewustzijnswisselingen

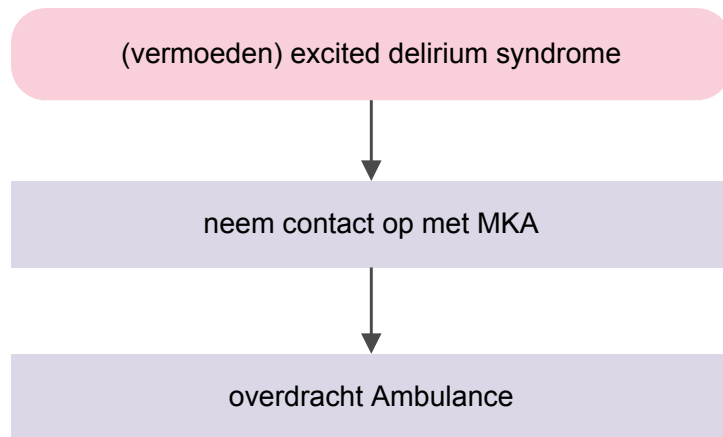
**Onrust - Instructie voor Politie
(Noodhulp en Officier van Dienst)**



- * - erg verward en onrustig
- (extreem) agressief of gewelddadig
- angst
- desoriëntatie
- verzamel informatie mogelijke intoxicatie (tijdstip inname, verzamel ingenomen stoffen en/of verpakkingen)
- verzamel informatie psychiatrie

- ** criteria excited delirium syndrome:
 - extreem agressief of gewelddadig
 - verdenking intoxicatie met stimulerende middelen (verwijde pupillen)
 - ongevoelig voor pijn
 - versnelde ademhaling
 - sterk transpireren
 - erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
 - huid voelt warm aan
 - volgt aanwijzingen niet op
 - naakt of ongepast gekleed
 - buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten')
 - wordt niet moe ondanks sterke inspanning

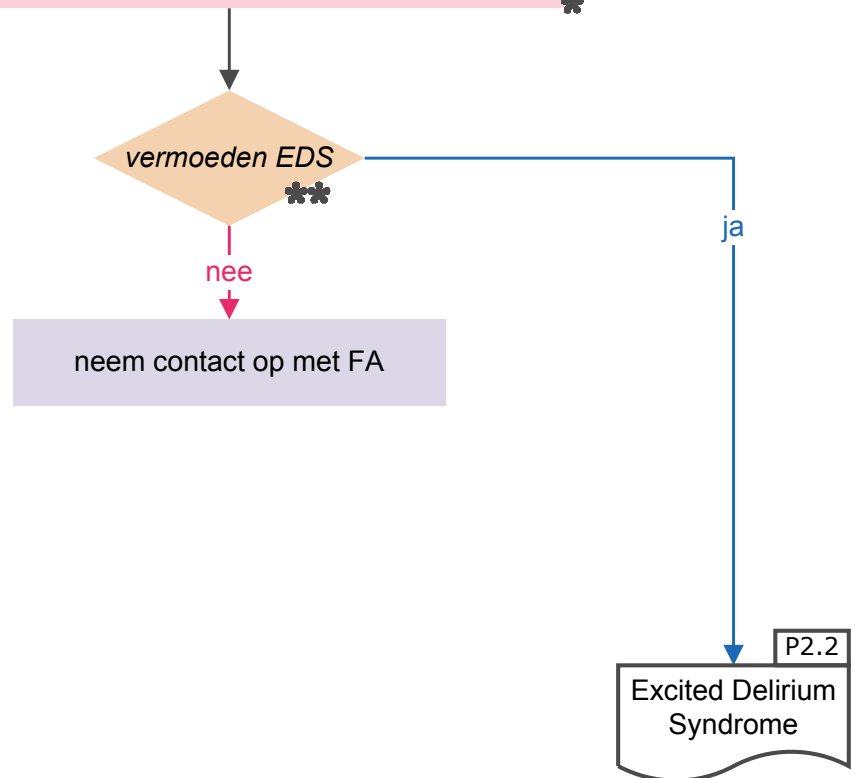
- *** - Via tel. 020 5158572. Denk ook aan verslavingsproblematiek, suïcidepoging of bekend binnen GGZ. Bij twijfel contact met SPOR.



doe het volgende bij een vermoeden van EDS:

1. *Zorg voor de aanwezigheid van voldoende collega's (minimaal vier) en zo min mogelijk omstanders.*
2. *Laat de persoon (indien mogelijk) met rust tot voldoende collega's en de ambulance aanwezig zijn.*
3. *Voorkom dat de persoon zich nog meer opwindt: zorg voor een rustige, niet bedreigende omgeving. Probeer de persoon verbaal te kalmeren. Laat één contactpersoon met de persoon communiceren. Bewaar een veilige afstand.*
4. *Gebruik geen pepperspray. Door pepperspray zwellen de slijmvliezen in de luchtwegen op en wordt de ademhaling belemmerd.*
5. *Vermijd langdurige vechtpartijen (langer dan 5 minuten), gebruik bij voorkeur een overmacht aan personeel in één keer.*
6. *Vermijd buikligging. Zorg er voor dat de persoon goed kan ademen, als zij onder bedwang gehouden moet worden. Geef iemand de opdracht om de ademhaling van de persoon in de gaten te houden. Indien de persoon opeens verslapt of bewusteloos raakt, begin te reanimeren.*
7. *Informeer bij omstanders/vrienden e.d. naar mogelijk drugsgebruik.*
8. *Zoek z.s.m. afstemming met de ambulancedienst. De persoon moet zodanig onder controle worden gebracht dat een injectie met een kalmerend middel gegeven kan worden.*
9. *De persoon is iemand die dringend medische hulp nodig heeft. Zorg voor evt. bewaking bij transport naar en verblijf in het ziekenhuis.*

(extreem) agressief / verward / angstig / onrustig *



- aanhoudende (extreme) opwinding / agressie / angst / desoriëntatie > 30 min.
- verzamel informatie mogelijke intoxicatie of afhankelijkheid
- verzamel informatie psychiatrie



criteria excited delirium syndrome:

- extreem agressief of gewelddadig
- verdenking intoxicatie met stimulerende middelen (verwijde pupillen)
- ongevoelig voor pijn
- versnelde ademhaling
- sterk transpireren
- erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
- huid voelt warm aan
- volgt aanwijzingen niet op
- naakt of ongepast gekleed
- buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten')
- wordt niet moe ondanks sterke inspanning

P3.2

(Vermoedelijk) GHB gebruik – Instructie voor Politie (Arrestantenzorg)

GHB afhankelijkheid *

GHB intoxicatie **

neem contact op met FA

*bij verslechtering
toestandsbeeld
(opnieuw) contact
met FA*

*

criteria afhankelijkheid:

- dagelijks gebruik
- minimaal driemaal per etmaal een dosering, vaak om de 2-3 uur
- duur gebruik minstens enkele weken

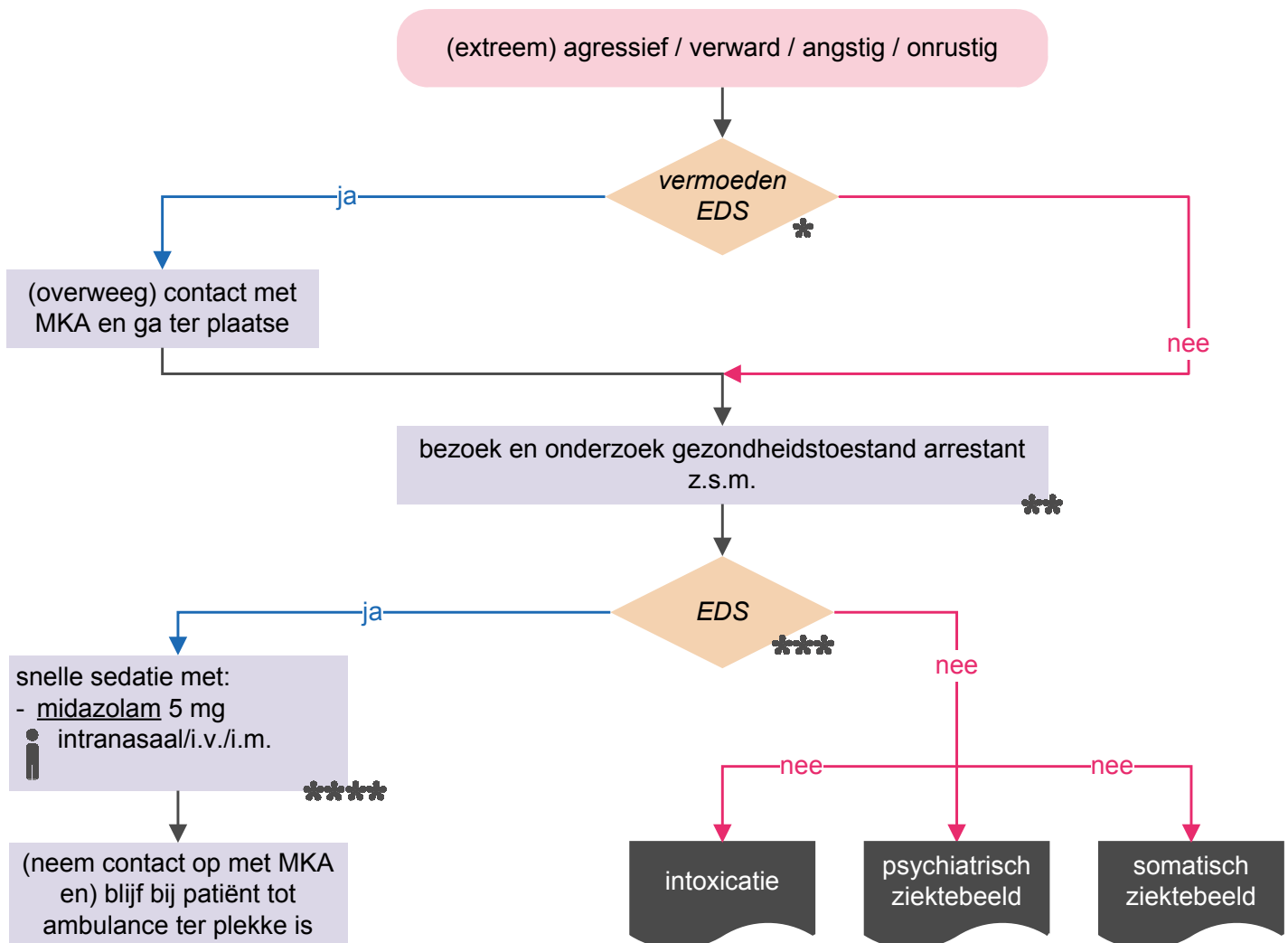
**

criteria intoxicatie ernstig:

- duizeligheid / misselijkheid
- verwardheid
- stuip trekkingen
- vertraagde hartslag, ademhaling
- verlaagde lichaamstemperatuur

criteria intoxicatie zeer ernstig:

- onbedwingbare slaap
- bewusteloosheid (coma)
- ademstilstand



*

criteria subjectief:

- extreem agressief of gewelddadig; verdenking intoxicatie met stimulerende middelen (verwijde pupillen); ongevoelig voor pijn; versnelde ademhaling; sterke transpiratie; erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden); warme huid; volgt aanwijzingen politie niet op; naakt of te dun gekleed; buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten'); niet moe ondanks sterke inspanning; vernielt glas; aangetrokken door fel licht/hard geluid; kermen (onverstaanbare, dierlijke geluiden)

**

diagnostiek:

- controleer ademhaling, crepitatie van de longen, bloeddruk, polsfrequentie, EMV, pupilgrootte, bloedglucose, temperatuur.
- zijn er tekenen van uitdroging?
- ondersteunt de heteroanamnese de verdenking op druggebruik en/of een psychiatrisch verleden?

beleid:

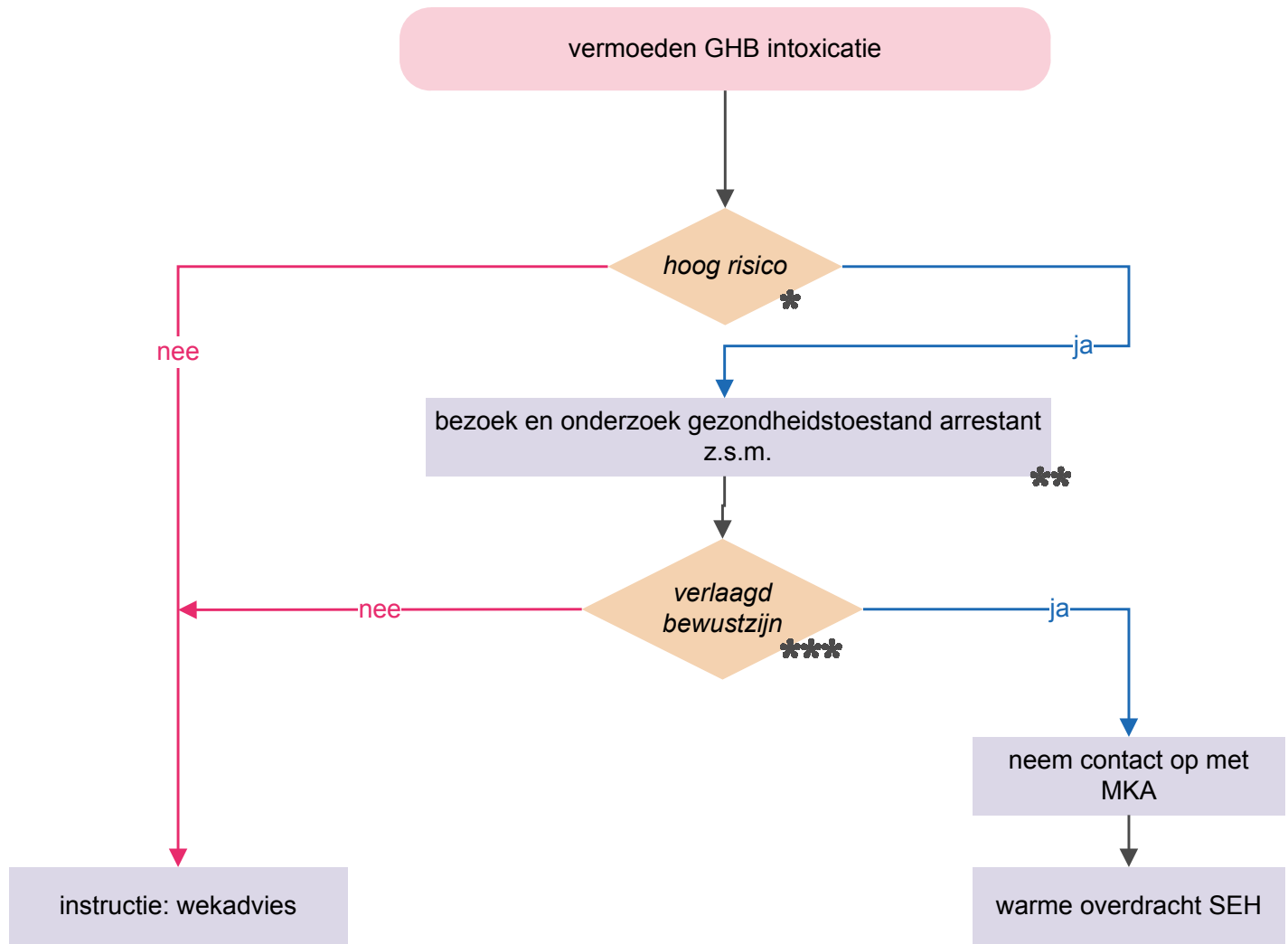
- let op eigen veiligheid.
- bij hyperthermie: zorg voor verkoeling.

criteria objectief:

-Tachypneu; Tachycardie; Hypertensie; Hyperthermie; Metabole acidose; Rhabdomyolyse

contra-indicatie: circulatoir bedreigde patiënt.

(Vermoeden) GHB Intoxicatie in politiecel - Instructie voor Forensisch Arts



bij verslechtering opnieuw contact met FA

wekadvies: 1 maal per half uur controle gedurende eerste 4 uren

<p>laag risico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wakker of goed wekbaar - geen letsel aangegeven of zichtbaar 	<p>hoog risico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verminderd of niet goed wekbaar - diepe slaap / bewusteloosheid
---	--

- autoanamnese
- heteroanamnese
- lichamelijk onderzoek: ABC, EMV, pupillen, buik, ledematen, temperatuur

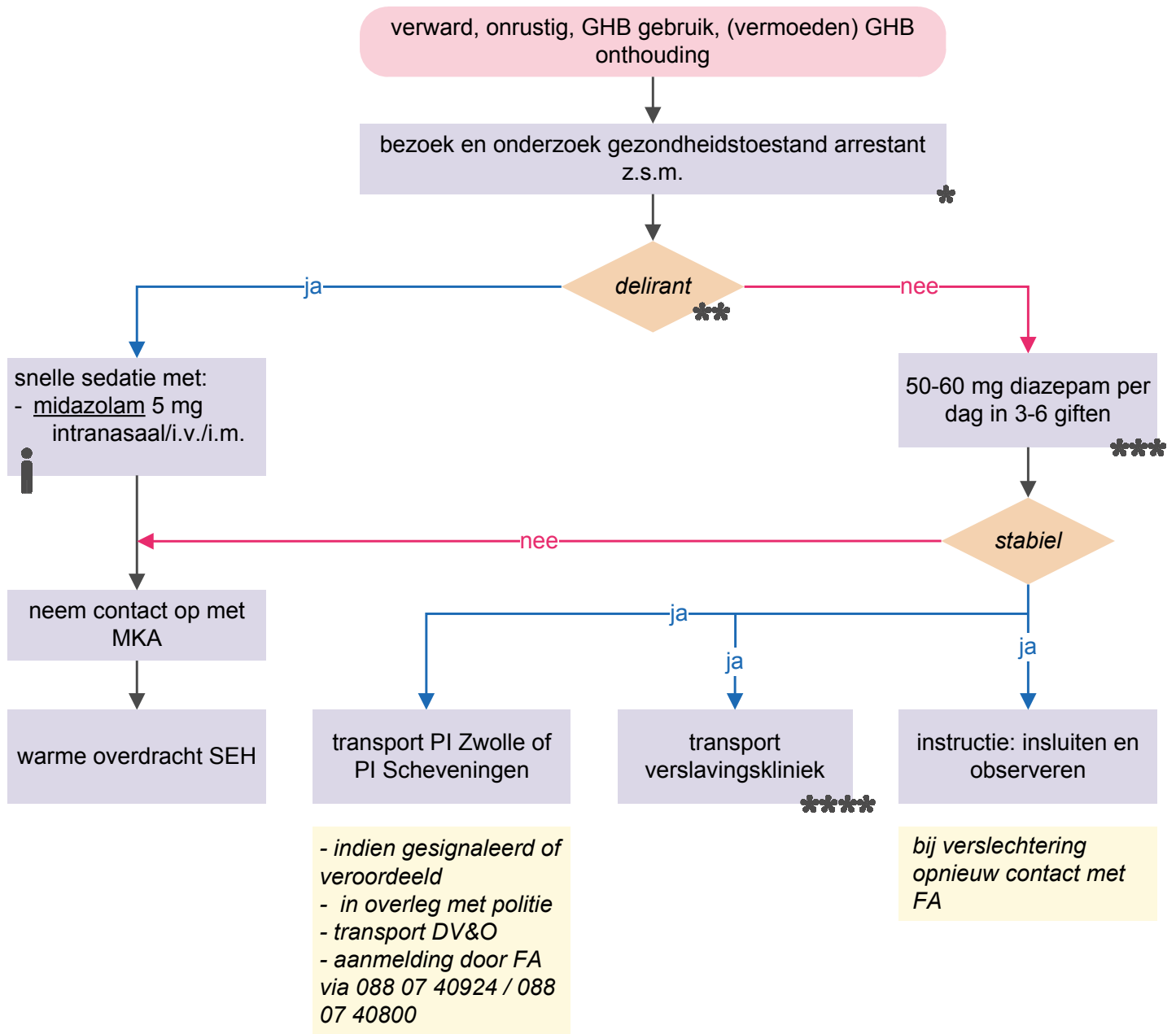
EMV < 9, ondergrens. Bij hogere waarde insturen overwegen als:

- ademhalingsfrequentie <5, voor langer dan 5 minuten
- pols: <60
- temperatuur: > 38 °C of < 36 °C
- uitdroging

CAVE: onthoudingsverschijnselen, vanaf 1 – 6 uur tot 14 dagen na laatste inname

P4.3

(Vermoeden) GHB Onthouding in politiecel - Instructie voor Forensisch Arts



* - navraag bij politie of er sprake is van vermoeden van combinatiegebruik
 - onthoudingsverschijnselen ontstaan 1-6 uur na laatste inname GHB

** onthoudingsverschijnselen mild: - verdenking GHB-afhankelijkheid - gespannen, spiertrekkingen - angst - slapeloosheid Objectief: hypertonie, tremor, tachycardie	onthoudingsverschijnselen ernstig (delier): - hallucinaties - desoriëntatie - agitatie - bewustzijnswisselingen Objectief: hyperthermie, hypertensie, convulsies
---	---

*** - behandeling gericht op voorkómen van (ernstige) onthoudingsverschijnselen
 - uitgangspunt is monitoring van vitale functies
 - binnen 6 uur start detox in verslavingskliniek of PI Zwolle

**** - binnen zes uur - toestemming cliënt vereist - kliniek is op de hoogte gebracht door FA	- FA belt (evt.) MKA - evt. begeleiding politie - transport psycholance
--	---