



Spoedcast - Acute Gedragsstoornis

*Seizoen 3
5-5-2023*

Key points

- ◇ Acute gedragsstoornis is de verzamelnaam voor een divers palet aan aandoeningen, allen gekenmerkt door een acuut en geagiteerd aberrant gedrag, dat niet strookt met een normale cognitieve functie en staat van oriëntatie.
- ◇ Acute gedragsstoornis, verder afgekort als ABD (acute behavioural disorder) is onderwerp van controverse door het frequent voorkomen bij bepaalde (auto-)intoxicaties. Recent verkreeg het fenomeen veel media aandacht door het overlijden van geagiteerde patiënten in hechtenis door de ordediensten.
- ◇ De eerste stap bij management van ABD is de veilige benadering van de situatie: eigen veiligheid eerst, dit komt nog voor het ABCD van de patiënt.
- ◇ Vervolgens maakt men een inschatting van de acute levensbedreiging door een ABC-inschatting te maken. Behoud een brede diagnostische blik! Niet elke patiënt met ABD nam drugs, er bestaan veel medische oorzaken (psychose, CVA, trauma, hypoxie, ionenstoornissen, ...). Indien de ABC benadering normaal blijkt (patiënt is gaande en staande) is de eerste stap als medische hulpverlener om te trachten de situatie te de-escaleren.
- ◇ Bij de-escalatie tracht je jezelf op het niveau van de patiënt te stellen. Benader met zachte stem en bied je hulp aan. Stel je voor als hulpverlener die wil helpen om de patiënt zijn toestand minder benard te maken.
- ◇ Tracht de patiënt ook uiteindelijk te benaderen na de-escalatie om een meer uitgebreid medisch assessment uit te voeren.
- ◇ Zo de-escalatie niet succesvol is: overweeg fysieke fixatiemaatregelen en concomitante farmacologische controle.
- ◇ Voor fysieke fixatie geldt de stelregel: zo weinig mogelijk restrictie van thorax, luchtweg en hoofd, en zo kort mogelijk in tijd. Fixatie draagt bij tot agitatie, verminderde O₂-intake, kwetsuren, acidose (lactaat) en verhoogde afterload. Wees bedachtzaam over deze gevolgen op fysiologisch niveau bij het aansturen van het fixatieproces.
- ◇ Voor farmacologische controle kan men gebruik maken van benzodiazepines, antipsychotica, anti-histaminica en hypnotica. Alle producten hebben voor- en nadelen. Meer informatie hierover vind je terug in de samenvattingen over hypnotica en analgetica uit seizoen 2. Neem het farmacologische profiel van het gekozen agens in acht met de fysiologische gevolgen van het fixeren. Monitor de patiënt bij het toedienen van sedativa en wees waakzaam over eventuele compromittering van hemodynamiek, luchtweg en ademhaling (ABC).
- ◇ Maak gebruik van het tijdwindow van sedatie om uitgebreide diagnostiek te doen en behoud een brede diagnostische blik.

- ◇ Lees de uitgebreide guidelines van de ACEP en de RCEM voor het verwerven van inzicht in de best practice guidelines m.b.t. ABD.

REFERENTIES

1. Springer D, Silver B. The agitated patient in the emergency department. *Emergency Medicine Reports*. 2021(3)
2. Royal College of Emergency Medicine (RCEM). ABD in Emergency Departments. 2022 Best practice guideline
3. Acute behavioural disturbance and excited delirium. Royal College of Psychiatrists Position Statement. 2022
4. Chan et al. Intramuscular midazolam, olanzapine, or haloperidol for the management of acute agitation: A multi-centre, double-blind, randomised clinical trial. *eClinical Medicine* 2021(32)
5. Barbic et al. Rapid agitation control with ketamine in the ED: a blinded, randomized controlled trial. *Annals of Emergency Medicine*. 2021;6(78): 788-795