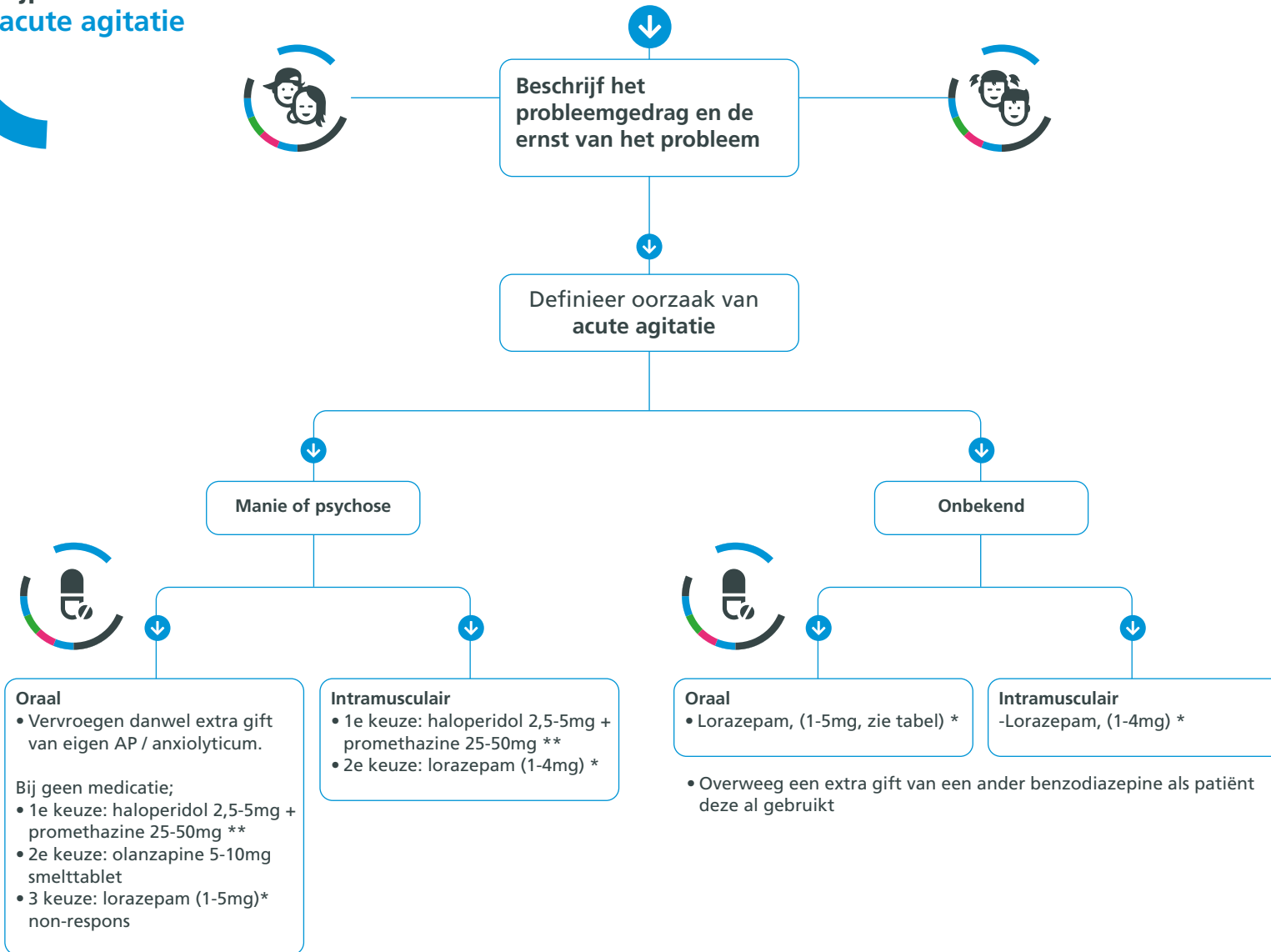


Flowchart Ingrijpmedicatie bij acute agitatie



Veiligheid

- IM biperideen 2,5 mg (kinderen) en 5 mg (adolescenten) **moet beschikbaar zijn bij IM antipsychotica gebruik** –gebruik voor acute dystonie.
- Na het gebruik van ingrijpmedicatie moet men alert zijn met betrekking tot de **lichamelijke status** van de patiënt. Verricht eventueel het eerste uur lichamelijke controles (pols, bloeddruk, ademhaling, temperatuur) op indicatie.
- **Verlaagde ademhalingsfrequentie (< 10/min):** begin met zuurstof (indien beschikbaar); verhoog de benen; controleer of de patiënt niet met het gezicht naar beneden ligt; verwijst door naar de kinderarts.
Bel ambulance.
- **Verlaagde pols (< 50/min):** verwijst door naar de kinderarts. **Bel ambulance!**
- **Verlaagde bloeddruk (< 50 mmHg diastolisch):** leg patiënt vlak, benen omhoog. Controleer pols en ademhaling. Verwijst door naar de kinderarts als er geen verandering optreedt binnen 30 minuten. **Bel ambulance.**
- **Verhoogde temperatuur:** overweeg mogelijk maligne neurolepticasyndroom (MNS) en stop dan het antipsychoticum; controleer creatine kinase (NB: altijd verhoogd na fysiek inperken).

* Zo nodig na twee uur herhalen. Houdt rekening met een mogelijke kruistolerantie tussen benzodiazepinen en alcohol.

** Bij onvoldoende effect; haloperidol maximaal tweemaal daags met een minimaal interval van 12 uur. Bij onvoldoende effect na 30 min tot 1 uur; haloperidol niet herhalen maar 25-50mg promethazine geven als monotherapie.