

SAMENVATTING RICHTLIJN VERSLAVING GHB

Deze samenvattingskaart is gemaakt voor praktisch dagelijks gebruik. Voor verantwoording, verdieping, uitleg en achtergronden raadpleegt u de tekst van de volledige richtlijn Verslaving.

INTOXICATIE met GHB		
	<u>Problemen</u>	<u>Actie hulpverlener</u>
A	Ademweg is bedreigd bij bewusteloze patient	Ademweg vrijmaken en vrijhouden (stabiele zijligging, headtilt-chinlift, jaw-thrust)
B	GHB geeft ademhalingsdepressie	Geef zuurstof 15 liter op non-rebreathing masker, beadem zonodig de patient bij insufficiënte ventilatie. Streefwaarde saturatie satO ₂ > 90%
C		Breng een infuusnaald in en bewaak de bloeddruk. Streefwaarde bloeddruk > 90 mm Hg systolisch.
D	GHB geeft bewustzijnsdaling	<p>Monitor het bewustzijn, met AVPU score</p> <ul style="list-style-type: none"> • A : <u>A</u>lert • V : Reageert op <u>V</u>erbaal contact / aanspreken • P : Reageert alleen op <u>P</u>ijn • U : Reageert nergens op, <u>U</u>nresponsive <p>Meet de bloedglucose !</p> <p>Geef <u>benzodiazepinen</u> bij eventuele opwindingstoestand na ontwaken. Geef géén Haldol – antipsychotica vergroten de kans op een Excited Delirium Syndroom (EDS)</p>
E	Aandacht voor onderkoeling, verborgen letsels en differentiaal-diagnose	<ul style="list-style-type: none"> • Denk differentiaal-diagnostisch aan <u>intoxicatie met een ánder middel</u> (benzo's!) en <u>hypoglycaemie</u> • Bewusteloosheid is een "<u>afleidend letsel</u>": een bewusteloze patient klaagt niet over pijn, dus <u>zoek actief naar bijkomend letsel</u> • Let op <u>onderkoeling</u> (bewusteloosheid) en <u>oververhitting</u> (opwindingstoestand)

Opname ?	Opname en monitor- bewaking noodzakelijk <u>tijdens het coma</u>	<ul style="list-style-type: none"> Ná ontwaken is zeker voor dagelijkse gebruikers opname juist gecontra-indiceerd vanwege de problematisch verlopende detoxificatie in deze groep (ernstig delier)
-------------	--	--

GHB : INCIDENTEEL versus DAGELIJKS GEBRUIK

Bij incidentele gebruikers is het risico op complicaties verwaarloosbaar klein. Deze groep kan het gebruik gemakkelijk staken, en de gebruiker kan zonder problemen worden ingesloten in politie-cel of detentie-instelling. Heel anders is dat bij de dagelijkse gebruikers, waar het risico op ernstige complicaties snel toeneemt. Als de gebruiker meer dan drie giften per dag nodig heeft om onttrekking te bestrijden, weet je zeker dat je complicaties kunt verwachten : de gebruiker onttrekt dan al binnen de halfwaardetijd van GHB (7,5 uur). Het risico op ernstige complicaties is het grootst bij gebruik van meer dan drie giften per dag maar gezien de individuele verschillen in tolerantie en concentratie van de gebruikte GHB kunnen deze complicaties ook al bij een lager dagelijks gebruik optreden. Vanwege deze onzekerheid wordt dringend aanbevolen om dagelijkse gebruikers niet in te sluiten in een cel, en niet te laten afkicken in een reguliere zorginstelling. Bij arrestanten (politie/justitie) kan er verwezen worden naar speciale GHB cellen . Het geven van eigen GHB in de politiecel wordt niet aanbevolen, omdat de arts hiermee toestemming zou geven voor gebruik van illegale middelen waarvan hij de sterkte en samenstelling niet kent. In zorginstellingen wordt dringend aanbevolen om geen ambulante detoxificatie aan te bieden, maar patient naar een in GHB-gespecialiseerde verslavingszorg-instelling te verwijzen.

ONTTREKKING VAN GHB

<u>Matig onttrekkingsbeeld</u>	<u>Ernstig onttrekkingsbeeld</u>
Tremor	Hallucinaties
Slapeloosheid	Tachycardie
Transpiratie	Hyperthermie
Misselijkheid / braken	Rabdomyolyse
Rusteloosheid	Hypertensie
Angst en onrust	Motorische onrust, opwindingstoestand
	Hevige angst

BELEID bij GHB-detoxificatie

Begeleid detoxificatie niet zelf, maar stuur in naar GHB-cel of verslavingszorg-instelling

Overweeg of ambulance-vervoer noodzakelijk is

Realiseer je dat hoge doses benzodiazepinen noodzakelijk zijn en wees bereid om verder op te hogen op geleide van het klinisch beeld

Beoordeel de vitale functies (ademhaling, pols, bloeddruk, bewustzijn, temperatuur) en her-beoordeel tenminste elke 30 minuten

MEDICATIE :

→ Geef direct 20 mg diazepam

→ Geef 10 mg diazepam elke 4 uur tot aankomst in inrichting

→ Geef in elk geval 50 mg diazepam per 24 uur in 5 giften

→ Geef bij opwindingsstoestand waarbij patient als wilsonbekwaam wordt ingeschat de benzodiazepines intranasaal, I.M of I.V ; hierbij kan diazepam vervangen worden door

Midazolam (5 mg/giften en effect beoordelen ; vaak hogere doses / meerdere toedieningen

nodig) of een andere spuitbare benzodiazepine.

INSTELLINGEN VOOR JUSTITIELE GHB-ZORG

Justitieel Centrum voor Somatische Zorg Scheveningen (JCvSZ)

Het voormalige JMC / gevangenisziekenhuis
088-07114506 (algemeen)
088-0714533 (arts dagdienst)
088-0714515 (ANW)

PPC Zwolle

088 07 40800 (PI Zwolle algemeen)
088 07 41126 (PPC)

Procedure DJI : overplaatsingen in een detentie-instelling gaan altijd via de dienstdoende directeur (piket directie). De PBW stelt de directeur van de instelling ook verantwoordelijk voor de gezondheid van de ingeslotene. Arts en directeur hebben dus een gezamenlijk belang en een gedeelde opdracht in de zorgverlening aan de ingeslotene. Het verdient de

aanbeveling om bij wens tot overplaatsing van een GHB-gebruiker ook snel contact te zoeken met de dienstdoende directeur (via telefooncentrale PI)

