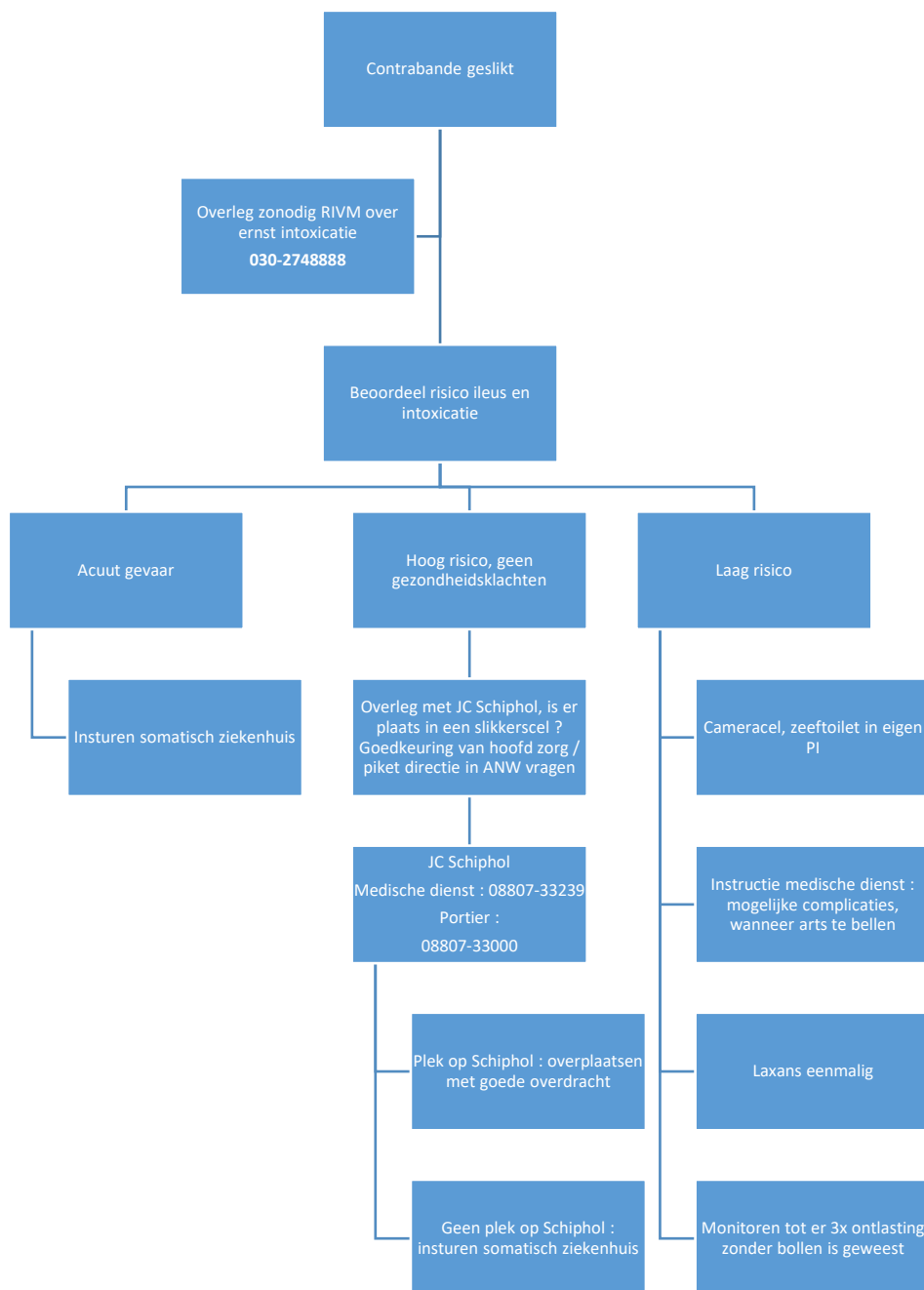


SAMENVATTING

RICHTLIJN BOLLEN CONTRABANDE SLIKKEN

Stroomschema zorg voor bollenslikkers



Beoordelen van de patiënt, inschatten van gezondheidsrisico's

- Leg een visite af voor anamnese en lichamelijk onderzoek
- Ga in gesprek met justitiabele
 - Probeer een beeld te krijgen van **wát er geslikt is** en **hoeveel**
 - Geef de justitiabele voorlichting over de gezondheidsrisico
- Doe een lichamelijk onderzoek bij betrokkene
 - Vitale functies (bloeddruk, pols, temperatuur)
 - Verschijnselen van intoxicatie
 - Verschijnselen van ileus
- Bij **alle contrabande** :
 - Maak een inschatting van de gezondheidstoestand nu, en te verwachten complicaties
 - Beoordeel de justitiabele op verschijnselen van ileus en intoxicatie
 - Instrueer de medewerkers ter plaatse op welke alarmsignalen ze moeten letten
 - Alarmsignalen ileus :
 - Buikpijn
 - Braken
 - Niet kunnen ontlasten
 - Alarmsignalen intoxicatie dempend middel :
 - Suf / niet wekbaar
 - Traag reageren
 - Lage bloeddruk, lage hartslag
 - Alarmsignalen intoxicatie stimulerend middel :
 - Motorische onrust
 - Trillen, spierkrampen, tandenknarsen : “strak staan”
 - Verward gedrag
 - Zweeten

- Hoge bloeddruk, hoge hartslag, hoge temperatuur

- Spreek uurscontroles af (of controles met een lagere frequentie, afhankelijk van de verwachte ernst)

- **Bij slikken van opportunistische hoeveelheid drugs/chemicaliën :**
 - Overleg met de RIVM vergiftigingslijn hoe groot het risico is bij blootstelling aan deze stof, en welke specifieke maatregelen je moet nemen
 - **RIVM vergiftigingslijn (voor artsen) : 030-2748888**
 - Hiervoor weet je bij voorkeur :
 - Gewicht van de justitiabele
 - Welke stof is ingenomen
 - Hoeveelheid (bij benadering) van de ingenomen stof

- **Bij klassieke bollenslikkers (ca 1 kg cocaïne in het lichaam) : uiteraard direct hoog risico**

Medische controles en overplaatsing zonodig

- Maak een onderscheid tussen hoog risico en laag risico patiënten
 - **Acuut gezondheidsprobleem** : er zijn al verschijnselen van ileus of intoxicatie → insturen naar regulier somatisch ziekenhuis (niet naar het JCsVZ – die zijn hier niet op berekend)
 - **Hoog potentieel risico** :
 - Klassieke bollenslikker met veel bollen in het lichaam
 - Opportunistische slikker die potentieel gevaarlijke hoeveelheid heeft geslikt (overleg RIVM zonodig) Er zijn nog geen klachten van ileus of intoxicatie, maar dit zou wel kunnen gebeuren.
 - Overleg met medische dienst en zonodig directie van JC Schiphol : is er daar ruimte en personeelscapaciteit om patient op te nemen ? Zoja, insturen naar JC Schiphol voor opname op slikkersafdeling (cameracel en apart toilet) met een goede overdracht.
 - *NB : overplaatsing naar PI Schiphol is het meest gunstig (speciale cellen, gekwalificeerd personeel) maar niet altijd mogelijk. Er moet ruimte zijn en personeel, verblijfskosten spelen soms ook een rol. Dit moet dus per geval met Schiphol overlegd worden. Het hoofd medische dienst (in ANW : de piket-directeur) moet hiervoor goedkeuring geven.*
 - **Laag potentieel risico** :
 - in eigen PI op cameracel, met een zeef op het toilet
 - eenmalig 30 ml sorbitol drank of lactulose drank aanbieden
 - Niet méér / langer laxeren :
 - Risico op beschadiging verpakking

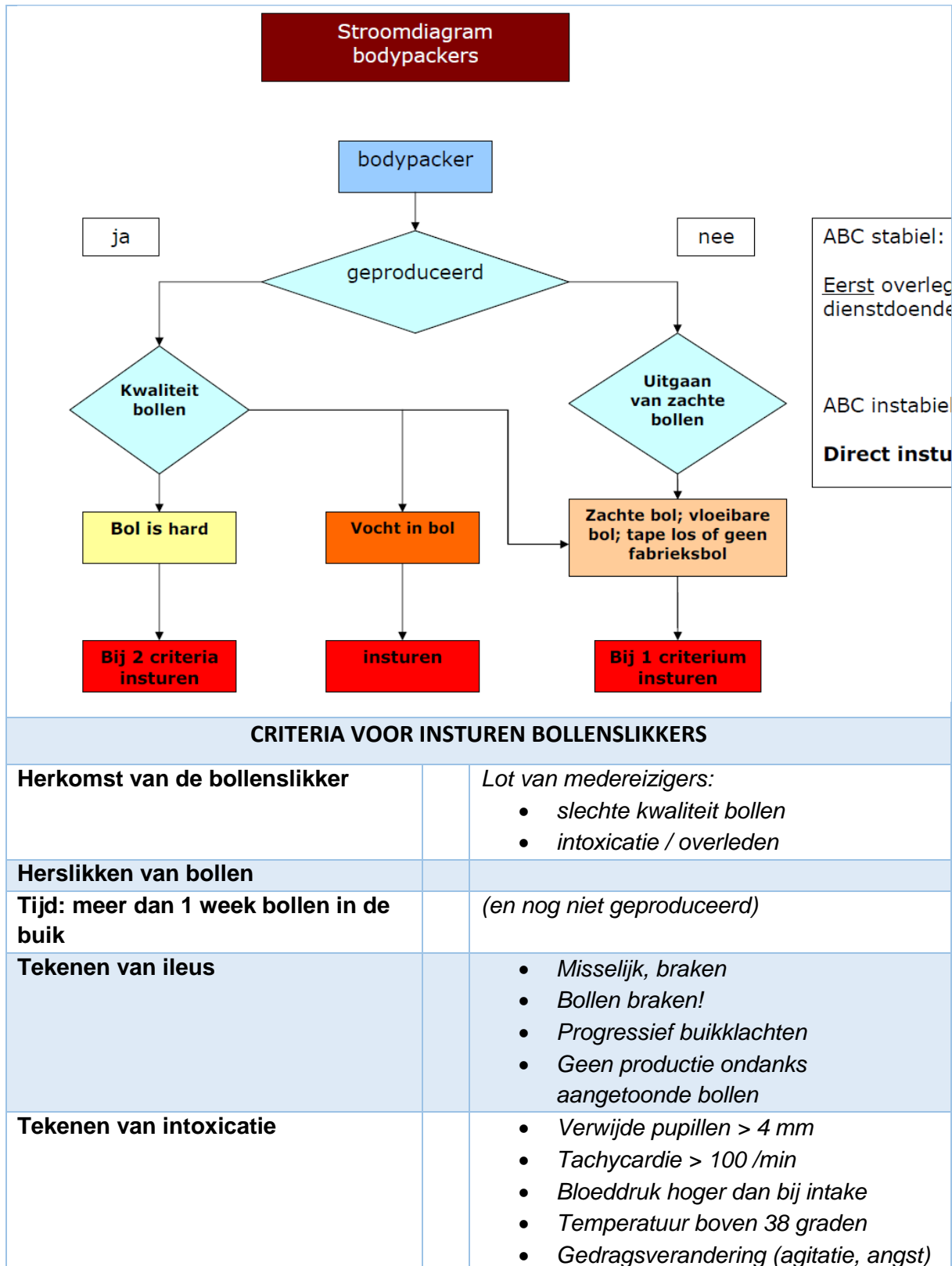
- Risico op overloop diarree waardoor de contrabande in de darm achterblijft en justitiabele ten onrechte schoon wordt verklaard
- Justitiabele is schoon bij drie keer schone ontlasting
- Instrueer personeel t.a.v. mogelijk te verwachten symptomen en frequentie van controles (hangt af van jouw risicoschatting)

Risico's van het her-slikken van bollen

Houdt bij alle slikkers rekening met de mogelijkheid van her-slikken : bollen die in de cel worden geproduceerd kunnen opnieuw worden ingeslikt. Naast een duidelijk hygiene-probleem wordt hiermee ook het risico op intoxicatie vergroot. De bol passeert op deze manier namelijk nogmaals het maagzuur waardoor de verpakking verder kan verzwakken, met een lekkende bol en intoxicatie tot gevolg.

WIJZE BOLLENSLIKKERS JUSTITIEEL COMPLEX SCHIPHOL

Bij de afweging om bollenslikkers in te sturen naar een ziekenhuis worden naast de verschijnselen van ileus en intoxicatie ook de kwaliteit van de bollen en het lot van medereizigers betrokken. Als er geen arts in huis is worden instabiele patiënten rechtstreeks door de justitieel verpleegkundige naar het ziekenhuis ingestuurd



		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Epileptisch insult</i> • <i>Tandenknarsen</i> • <i>Hevige transpiratie</i>
--	--	---

ACUUT HANDELEN BIJ INTOXICATIE MET COCAÏNE

Bij intoxicatie met een upper zoals cocaïne ziet men het stimulerend toxidroom

Stimulerend toxidroom
Tachycardie
Hypertensie
Hyperventilatie
Hypertonie <ul style="list-style-type: none"> • Kaakklem • 'Strak staan'
Zweten
Wijde pupillen
Hyperthermie
Agressie
Agitatie
Hallucinaties
Psychose

Acuut handelen bij intoxicatie met cocaïne		
	Problemen	Actie hulpverlener
A	-	<i>Maak en houd ademweg zonodig vrij</i>
B	tachypnoe	<i>Geef 15 liter O2 op een non-rebreathing masker</i>
C	tachycardie, electrolytenstoornis, myocardinfarct (cocaïne)	<i>Infuus inbrengen; ECG zo mogelijk; bewaak RR en pols</i>
D	agitatie, delier	<i>Monitor het bewustzijn, met AVPU score</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A : <u>A</u>lert</i> • <i>V : Reageert op <u>V</u>erbaal contact / aanspreken</i> • <i>P : Reageert alleen op <u>P</u>ijn</i> • <i>U : Reageert nergens op, <u>U</u>nresponsive</i>

		<p>Meet de bloedglucose!</p> <p>Overweeg Excited Delirium Syndroom</p> <p>Geef benzodiazepinen bij eventuele opwindingsstoestand Geef géén Haldol – antipsychotica vergroten de kans op EDS</p>
E	hyperthermie	Meet en bewaak temperatuur!! Koelen, uitkleden en IV vloeistoffen
Medicamenteus beleid		
	Direct:	Bij opwindingsstoestand / EDS: Midazolam 5mg i.m. of intranasaal, zonodig herhalen totdat onrust afneemt (géén antipsychotica!)
	Op termijn:	Spoedvervoer per ambulance naar ziekenhuis (bewaking vitale functies, correctie metabole ontregeling, bewaking nierfunctie)

ACUUT HANDELEN BIJ INTOXICATIE MET OPIATEN

INTOXICATIE met OPIATEN		
	<u>Problemen</u>	<u>Actie hulpverlener</u>
A	Ademweg is bedreigd bij bewusteloze patiënt	Ademweg vrijmaken en vrijhouden (stabiele zijligging, headtilt-chinlift, jaw-thrust)
B	Opiaten geven ademhalingsdepressie / bradypnoe	Geef zuurstof 15 liter op non-rebreathing masker, beadem zonodig de patiënt bij insufficiënte ventilatie. Streefwaarde saturatie satO ₂ > 90%
C	Opiaten geven hypotensie en bradycardie	Breng een infuusnaald in en bewaak de bloeddruk. Streefwaarde bloeddruk > 90 mm Hg systolisch
D	Opiaten geven bewustzijnsdaling	Monitor het bewustzijn, met AVPU score <ul style="list-style-type: none"> • A: Alert • V: Reageert op Verbaal contact / aanspreken • P: Reageert alleen op Pijn • U: Reageert nergens op, Unresponsive
E	Aandacht voor onderkoeling, verborgen letsels en differentiaaldiagnose	<ul style="list-style-type: none"> • Denk differentiaal-diagnostisch aan intoxicatie met een ánder middel (benzo's!) en hypoglycaemie • Bewusteloosheid is een "afleidend letsel": een bewusteloze patiënt klaagt niet over pijn, dus zoek actief naar bijkomend letsel

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bij langdurige bewusteloosheid kan onderkoeling ontstaan</i>
Medicamenteus beleid bij opiaat-intoxicatie		
	Direct:	Naloxon 0,4mg (=1 ml) intraveneus , zonodig herhalen tot een maximum van 2 mg. Naloxon mag eventueel ook intramusculair gegeven worden.
	Op termijn:	<i>Laat ook bij goed herstel op Naloxon de patiënt opnemen in een ziekenhuis. Opiaten en voornamelijk Methadon hebben een langere halfwaardetijd dan Naloxon en als het antidotum is uitgewerkt komen de intoxicatieverschijnselen terug. Een opname met continu Naloxon-infuus is geïndiceerd!</i>