



**IMMER BEDENKEN: GERECHTFERTIGT? DEESKALATION MÖGLICH? EIGENSCHUTZ!**

## WER?

- Schweres Delir / Agitation
- Eigen- oder Fremdgefährdung
- Notwendigkeit einer Behandlung

## IMMER AUSSCHLIESSEN!

- Hypoglykämie
- Hypoxie
- Schmerz als Ursache
- Kopfverletzung

## FIXIERUNG - NUR IM TEAM - NUR ALS LETZTES MITTEL

- Unmittelbarer Zwang nur durch Polizei!
- Vor Fixierung Absprache im Team / mit Polizei
- Mindestens 6 Teammitglieder:
  - Einer pro Extremität
  - Einer für den Kopf (Kopfkontrolle!)
  - Mindestens ein Teammitglied für Medikamente etc.



## MEDIKAMENTE:

(BEI GEWICHT VON CA. 80KG)

### REZEPT 1: VERWIRRT/ DELIRANT

#### Standard:

Lorazepam 1-2,5 mg p. o.

#### Upgrade:

Haloperidol 5-10 mg i. m.

#### Rescue:

Rezept 2

### REZEPT 2: AGGRESSIV

#### Standard:

Midazolam 5-15 mg intranasal

#### Upgrade:

Propofol 30 mg i. v., dann steigern

#### Rescue:

Ketamin 200-500 mg i. m.



**INITIAL INTRANASAL, KEINE NADELN!**

## NACH DER SEDIERUNG:

- Engmaschige Überwachung (HF, RR, SpO2, ggf. EtCO2)
- Atemwege freihalten, ggf. Atemwegsmanagement/ Absaugen
- bei Bedarf Sauerstoffgabe / assistierte Beatmung
- Sicherer IV-Zugang!



## DIFFERENTIALDIAGNOSEN AGITATION:

- Psychiatrische Erkrankung / psychischer Ausnahmezustand
- Intoxikation (Alkohol/ Drogen/ Medikamente etc.)
- Hypoglykämie, Hypoxie, Schmerzen
- Trauma/ Kopfverletzung
- Intracerebrale Raumforderung
- Infektion/ Sepsis



## JE NACH KLINIK WEITERE DIAGNOSTIK:

- IMMER BGA (Blutzucker / Elektrolyte)
- Schädel-CT (Ausschluss ICB/Hirndruck)
- Ggf. toxikologische Tests / weitere Labordiagnostik

