

Samenvattingskaart Cocaïne en andere stimulantia

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

STIMULANTIA ('uppers')
• Hebben een stimulerende werking op het centraal zenuwstelsel
• <u>Compenseren de werking van een downer</u> : indien samen gebruikt, compenseert de alertheid van de upper voor de loomheid van een downer, zodat de gebruiker kan blijven functioneren
• De gebruiker voelt zich vrolijk en vrij van remmingen
• De gebruiker voelt zich zelfverzekerd, alert en daadkrachtig
• De gebruiker heeft het gevoel van ongelimiteerde energie en kan dagen (of nachten) achtereen doorgaan

Stimulerend toxidroom
Tachycardie
Hypertensie
Hyperventilatie
Zweten
Wijde pupillen
Hypertonie (Kaakklem, 'Strak staan')
Hyperthermie
Agressie
Agitatie
Hallucinaties
Psychose

Detoxificatie upper
Somber
Lusteloos
Overmatig slapen
Trage psychomotoriek
Cave suicidaliteit !

Afbouwschema benzodiazepinen bij onrust : Diazepam 10 mg

Meestal is er geen medicatie nodig om de detox van stimulantia te begeleiden. Mocht er toch onrust optreden dan kunnen het beste langwerkende benzodiazepinen (bijv Diazepam) worden gegeven in een afbouwschema gedurende 1 week. Door de lange halfwaardetijd verloopt de detoxificatie van de diazepamgeleidelijk en betrekkelijk comfortabel voor de patient.

TIJD	Dag	1	2	3	4	5	6	7	8
<u>07.00 (A-tijd)</u>		1	1	1	1	1	1	0	0
<u>12.00 (B-tijd)</u>		1	1	0	0	0	0	0	0
<u>17.00 (C-tijd)</u>		1	1	1	1	0	0	0	0
<u>22.00 (D-tijd)</u>		1	1	1	1	1	1	1	0

Effect cocaïne

Snelle werking ('flash')

Eufor

Ongelimiteerde energie

Toename zelfvertrouwen

Beloningscentrum actief

'Fight-or-flight' respons

Toename creativiteit

Beter concentratie-vermogen

Complicaties cocaïne

Neus / gehemelte-letsels

Chronische longschade

Myocardinfarct

Hartritmestoornissen

Cardiomyopathie

CVA

Excited Delirium Syndroom (EDS)

Sterke craving

Effect MDMA

Toename serotonine

Eufore stemming

Complicaties MDMA

Hyperthermie

Hyponatriëmie

Aanrakerig , knuffelig
Warm
Verliefd gevoel
Energie
Bewustzijnsverruiming
Meer open voor anderen
Goed in contact met eigen gevoel

Hersenoedeem ('watervergiftiging')
Hypertonie ('strak', knarsetanden)
EDS
Nier / multi-orgaan falen
Diffuse intravasale stolling
Rhabdomyolyse
Serotonine syndroom

Effect amfetaminen
Vooraf noradrenaline-effect
Ook dopamine-effect
'Fight-or-flight' respons
Meer energie, rusteloos
Minder eetlust
Minder slaap nodig
Soms : eufoor
Soms : prikkelbaar /agressief
Herhaalde bewegingen
Tandenknarsen / 'strak staan'

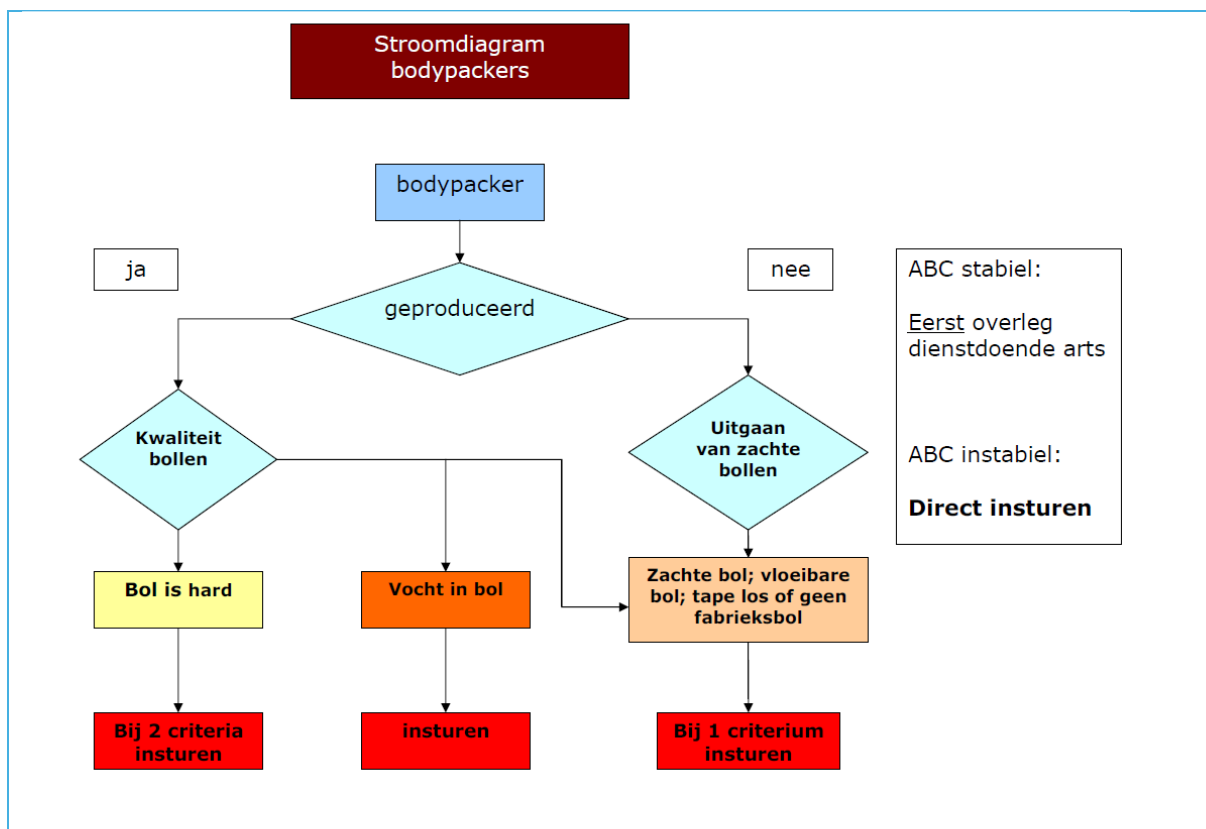
Complicaties amfetaminen
Hypertensie
Hyperthermie
Gewichtsverlies
Mond / gebitsziekten
Paniek
Depressie
Paranoïdie
Tactiele hallucinaties ('beestjes')
Excited Delirium Syndroom (EDS)
Sterke craving

Acuut handelen bij intoxicatie met stimulantia		
	<u>Problemen</u>	<u>Actie hulpverlener</u>
A	-	<i>Maak en houd ademweg zonodig vrij</i>
B	tachypnoe	<i>Geef 15 liter O2 op een non-rebreathing masker</i>

C	tachycardie, elektrolyt stoornis, myocardinfarct (cocaine)	<i>Infuus inbrengen ; ECG zo mogelijk ; bewaak RR en pols</i>
D	agitatie, delier	<u>Monitor</u> het bewustzijn, met AVPU score • 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 <u>Meet</u> de bloedglucose ! <u>Overweeg</u> Excited Delirium Syndroom <u>Geef benzodiazepinen</u> bij eventuele opwindingsstoestand Geef <u>géén Haldol</u> – antipsychotica vergroten de kans op EDS
E	hyperthermie	<i>Meet en bewaak temperatuur !! Koelen, uitkleden en IV vloeistoffen</i>
<u>Medicamenteus beleid</u>		
	Direct :	<i><u>Bij opwindingsstoestand / EDS</u> : Midazolam 5mg I.M. of <u>intranasaal</u>, zonodig herhalen totdat onrust afneemt (géén antipsychotica!)</i>
	Op termijn :	<i>Spoedvervoer per ambulance naar ziekenhuis (bewaking vitale functies, correctie metabole ontregeling, bewaking nierfunctie)</i>

WERKWIJZE 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 mede-reizigers betrokken. Als er geen arts in huis is worden instabiele patiënten rechtstreeks door de justitieel verpleegkundige naar het ziekenhuis ingestuurd



CRITERIA VOOR INSTUREN BOLLENSLIKKERS

Herkomst van de bollenslikker		<i>Lot van medereizigers :</i> <i>slechte kwaliteit bollen</i> <i>intoxicatie / overleden</i>
Herslikken van bollen		
Tijd : meer dan 1 week bollen in de buik		
Tekenen van ileus		<i>Misselijk, braken</i> <i>Bollen braken !</i> <i>Progressief buikklachten</i> <i>Geen productie ondanks aangetoonde bollen</i>
Tekenen van intoxicatie		<i>Verwijde pupillen > 4 mm</i> <i>Tachycardie > 100 /min</i> <i>Bloeddruk hoger dan bij intake</i> <i>Temperatuur boven 38 graden</i> <i>Gedragsverandering (agitatie, angst)</i>

		• <i>Epileptisch insult</i> • <i>Tandenknarsen</i> • <i>Hevige transpiratie</i>
--	--	---

