

Vragen & triagecriteria Advies Achtergrondinformatie

## Veemd gedrag of suïcidaal

Overweeg ook ingangsklacht '[Intoxicatie](#)'. Veemd gedrag is recent veranderd gedrag dat anders is dan normaal en te onderscheiden van dronken. Als de patiënt een verwarde indruk maakt (zoals waning, hallucinaties, onsamenhangend, gefragmenteerd gedrag), probeer dan een ander te spreken. Bij agressief gedrag, denk aan de veiligheid van de omstanders. Schakel desnoods, en zeker bij ogenblikkelijk risico (springen, ophangen, verdrinken), direct de politie in.

Bij twijfel over verdenking op suïcidaliteit het gesprek overgeven aan de arts of laat de huisarts binnen een uur terugbellen. Gespreksinstructies bij suïcidaal: dikwijls belt een ander. Als de beller zich niet veilig voelt en niet vrijuit kan spreken, gesloten vragen stellen! Het is moeilijk om een patiënt met suïcideplannen te woord te staan. Een begin kan zijn: 'Ik begrijp dat u hulp nodig heeft. Vertel eens meer...'

Van belang is een indruk te krijgen of de patiënt agressief is, of hij een gevaar vormt voor derden. Inschatting van de actuele situatie wordt bepaald door melder en triagist. Bij ogenblikkelijk risico (springen, ophangen, verdrinken) doorgaans direct politie inschakelen.

### Vragen

<b>u4</b> <b>u1</b>	Vraagt de patiënt zelf om hulp?
<b>u2</b> <b>u1</b>	Wil de patiënt zijn leven beëindigen? Hoe wil hij dat doen?
<b>u2</b> <b>u1</b>	Voelt u zich veilig bij de patiënt? Bestaat er gevaar voor derden? Is er onvoorspelbaar of agressief gedrag? Waarin uit dat zich? Is de politie gewaarschuwde/ aanwezig?
<b>u2</b> <b>u1</b>	Is er iemand bij u? Wie? Is er een kind aanwezig?
<b>u2</b> <b>u1</b>	Heeft hij erg veel alcohol gedronken? [Dronken] Wat en hoeveel?
<b>u2</b> <b>u1</b>	Zijn er drugs gebruikt? [Drugs] Welke? Hoeveel? Zat er cocaïne bij?
<b>u2</b>	Bent u extreem ongerust over de patiënt?
<b>u2</b>	Bent u bang dat de patiënt zal weglopen?
<b>u2</b>	Heeft de patiënt een schedeltrauma gehad? Wanneer?
<b>u2</b>	Heeft de patiënt diabetes? [Diabetes] Wat is de bloedsuiker?
<b>u3</b> <b>u2</b>	Wat is de temperatuur van de patiënt?

### Triagecriteria

<b>u1</b>	<b>Levensbedreigend</b>
<b>u2</b>	<b>Spoed</b>
<b>u3</b>	<b>Dringend</b>
<b>u4</b>	<b>Niet dringend</b>

- Fysiek agressief en hoog risico op ernstig letsel
- Suïcidaal en hoog risico op ernstig letsel
- Overdosis toxische middelen korter dan 60 minuten geleden
- Suïcidaal
- Omgeving extreem ongerust
- Bizar in gedrag of communicatie
- Agitatie of agressief
- Kind aanwezig
- Vluchtgevaar en niet coöperatief
- Recent schedeltrauma korter dan twee weken geleden
- Vermoeden heatstroke
- Overdosis toxische middelen langer dan 60 minuten geleden
- Glucose > 15 mmol/l of < 3,5 mmol/l
- Verward plotseling of toenemend
- Koorts (vermoedelijk)
- Zeer angstig
- Verward lange tijd/ zorg mijdend en wil nu hulp

### Advies

**u1** **u2** **u3** **u4**

#### Hypoglykemie

Een bewusteloze patiënt moet snel een injectie met glucagon of glucose krijgen. Als hij bijkomt, brood, muesli of granen eten om de bloedsuikerspiegel te stabiliseren. Patiënt bij bewustzijn: water met een suikeroplossing drinken. Niet dwingen als hij niet zelf kan drinken. Blijf bij de patiënt als deze rusteloos of bewusteloos is.

#### Hyperglykemie

Drink veel water en beweeg veel; bij inspanning wordt glucose verbruikt. Bepaal na enkele uren opnieuw de glucosewaarde om het effect te meten.

#### Vermoeden heatstroke

Start onmiddellijk met koelen, bijvoorbeeld door gebruik van een ventilator en houd de huid nat, spons af met koud water, dompel onder in (ijskoud) water, wikkel het slachtoffer in een nat laken, plaats ijszakken, vooral in oksels en liezen.

**u5**

#### Veemd gedrag, langdurig

Bij langdurig bestaan en reeds lopende GGZ-behandeling is (tel.) advies GGZ gewenst.

#### Hyperventilatie, alleen wanneer de patiënt dit eerder heeft gehad en het herkent

Adem rustig, drie seconden in en zes seconden uit. Zoek afleiding (kniebuigingen maken, hardop voorlezen enz.). Slik eventueel een (extra) kalmeringstabelt (benzodiazepine).

#### Contactadvies

Contact opnemen als de situatie verslechtert.

## Achtergrondinformatie

### Veemd gedrag – algemeen

Met veemd of verward gedrag wordt bedoeld: gedrag afwijkend van iemands normale gedrag. De term dekt een scala aan toestanden die het gevolg kunnen zijn van delier, beginnende dementie, psychose en schizofrenie, intoxicatie van drugs, medicatie of alcohol, ontregeling diabetes (zie daar) of een hersenaandoening. Ook een ingrijpende gebeurtenis kan verwardheid veroorzaken. Voor naasten is het opvangen van een ernstig verwarde patiënt dikwijls zwaar.

### Verwardheid

Verzamelbegrip voor onder andere motorische onrust en stoornissen van het bewustzijn of de waarneming. Een patiënt die lijdt aan een neurologische of cerebrale kwaal, reageert eerder verward. Een duidelijk beeld krijgen van de situatie is belangrijk.

### Antidepressiva

Overdosering van tricyclische antidepressiva, zoals amitriptyline of clomipramine, geeft soms onrust en hallucinaties.

### Diabetes en veemd gedrag

Zowel een te hoge als een te lage bloedglucosespiegel kan aanleiding geven voor gedragsveranderingen en tot voor de persoon veemd gedrag.

### Delier

Neuropsychiatrische stoornis in bewustzijn, aandacht en oriëntatie door een lichamelijke oorzaak of intoxicatie. Kan gepaard gaan met hallucinaties en onrust, soms met apathie. Kenmerkend zijn de snelheid waarmee het ontstaat en de wisseling van symptomen in de loop van de dag. Het bewustzijn is wisselend. Delier komt veel voor bij ouderen; doet zich voor bij alcoholisten als ze plotseling stoppen met alcohol.

### Dementie

Syndroom met cognitieve stoornissen, waaronder geheugenstoornissen. Legt duidelijke beperkingen op bij de dagelijkse bezigheden. De diagnose wordt meestal niet in één contact gesteld, het verloop is ook van belang. Bij een beginnende dementie of als de diagnose nog niet is gesteld, wordt het verwarde gedrag van de patiënt niet altijd begrepen.

### Persoonlijkheidsstoornis

Iemand met een persoonlijkheidsstoornis heeft meestal sinds de tienerjaren een vast patroon van onaangepast gedrag. Voorbeelden zijn een antisociale persoonlijkheidsstoornis of een borderline. Bij de laatste stoornis kan plotseling een omslag in gedrag ontstaan met woedeaanvallen. Suïcidaliteit kan zich voordoen.

### Postpartumpsychose

Psychose in het kraambed die om acute psychiatrische interventie vraagt. Gevaar schuilt in de kans op infanticide – kindermoord –, waardoor het van belang is dat iemand bij de patiënt blijft. Gebeurt meestal binnen vier weken na de bevalling, soms ook na enkele maanden. Postpartumpsychose wordt gekenmerkt door angst, wanhoop en hallucinaties. Het beeld verandert per moment.

### Psychose

Toestand waarin iemand het gevoel voor de werkelijkheid kwijt is. Is te herkennen aan wanen, hallucinaties (stemmen horen, beelden zien) en denkstoornissen: gevoel van almacht, van de hak op de tak springen, niet meer slapen. Ziekte-inzicht ontbreekt. Psychose kan veroorzaakt worden door een psychiatrische ziekte of door intoxicatie van alcohol of drugs. Zo'n situatie kan bedreigend zijn voor zowel de patiënt als zijn omgeving.

### Schedeltrauma

De hersenen beschermt de hersenen tegen beschadiging. Een klap op de hoofd kan een enkele keer beschadiging van de hersenen veroorzaken. Deze beschadiging hoeft niet gepaard te gaan met bewusteloosheid. Deze beschadiging is niet altijd aan de buitenkant zichtbaar. Het kan gaan om oedeem of een bloedingstoring in de schedel. Bedrust in het donker is niet nodig. Laat patiënt het enige dagen rustig aan doen. Het is verstandig als deze de activiteiten afstemt op de klachten (hoofdpijn, misselijkheid, duizeligheid).

### Alcohol en drugs

Zie bij ingangsklacht '[Intoxicatie](#)'.

### Tentamen suïcidii (TS)

Poging tot zelfdoding. Iemand die aankondigt dat hij zelfmoord gaat plegen, wil eigenlijk geholpen worden. Hij wil duidelijk maken hoe wanhopig hij is. Ga er nooit van uit dat hij geen poging zal doen. Het is moeilijk in een dergelijke situatie vragen te stellen, maar vaak is iemand al opgelucht dat hij met een buitenstaander kan praten. Daarbij is het belangrijk dat iemand het gevoel krijgt serieus genomen te worden. Kalm blijven. Dat geeft de patiënt houvast. Blijven praten tot de arts het gesprek kan overnemen. Concrete suïcideplannen zijn een reden voor een spoedvisite. Suïcidaliteit komt meer voor bij verschillende psychische/ psychiatrische stoornissen, bij mensen die alleen wonen, die eerder een TS hebben ondernomen of die drugs gebruiken.

### Vermoeden heatstroke

Bij een lichaamstemperatuur boven de 40 °C in combinatie met ernstige klachten, zoals verwardheid, wegraking/ coma of insulpen, wordt gesproken van een hitteberoerte (heatstroke). Snelle behandeling van dit beeld is noodzakelijk, door de hoge lichaamstemperatuur kan multiorgaanfalen optreden en overlijden.

### Depressie

Stemmingsstoornis. Kernsymptomen zijn somberheid en verlies van interesse of plezier. Om van een depressie te kunnen spreken moeten de klachten er gedurende twee weken bijna dagelijks zijn. De ernst van de depressie wordt bepaald aan de hand van bijkomende verschijnselen. Suïcidale gedachten komen veel voor. Het gevaar neemt toe als er concrete plannen voor zelfmoord bestaan, en als iemand eerder een TS ondernam. Overigens wordt de term depressief vaak gebruikt om aan te geven dat iemand zich door omstandigheden korte tijd niet prettig voelt.

### Persoonlijkheidsstoornis

Iemand met een persoonlijkheidsstoornis heeft meestal sinds de tienerjaren een vast patroon van onaangepast gedrag. Voorbeelden zijn een antisociale persoonlijkheidsstoornis of een borderline. Bij de laatste stoornis kan plotseling een omslag in gedrag ontstaan met woedeaanvallen. Suïcidaliteit kan zich voordoen.

### NHG-Richtlijnen

- [Angst](#)
- [Delier](#)
- [Dementie](#)
- [Depressie](#)
- [Probleematisch alcoholgebruik](#)