

Akut agitation

Susanne Buchmayer
Överläkare BUP heldygn, Stockholm

Akut agitation

Definition

- Motorisk och/eller verbal oro.
- Irritabilitet
- Bristande samarbetsvilja
- Vokala utbrott
- Hotfulla gester eller anfall som kan övergå i direkt våld

Beteendestörning som är så allvarlig att den sannolikt leder till skada på patient eller personal utan intervention

Akut agitation

Orsaker

- Psykos/Mani
- Katatoni
- Emotionell instabilitet/Antisocialitet
- Drogrus
- Autism med utåtagerande beteende
- Utvecklingsstörning med låg begåvning
- Ångest
- Somatiska tillstånd (hyper/hypoglykemi, njur/lever sjd, neurologiska sjd mm.)

Akut agitation

I Stockholm har vi tagit fram behandlingsschema för akut agitation

Bakgrund:

- Tillstånd som upplevs svårt för många doktorer
- Finns ingen evidens på barn/unga
- Rädsla för att medicinera/biverkningar
- Mycket och upprepat tvång

Akut agitation

I Stockholm har vi tagit fram behandlingsschema för akut agitation

Syfte/mål:

- Öka tryggheten för läkarna/övrig personal genom kunskap
- Öka likheten i behandlingen
- Öka kunskapen om biverkningar
- Öka patientsäkerheten
- Minska mängden tvång

Akut agitation

Metod:

- 2 ST läkare gjorde arbetet som ett kvalitetsarbete
- Litteraturgenomgång (Pub Med, NICE guidelines, mfl)
- Kontakt m BUP Sverige
- Genomgång av hur man gör inom vuxenpsykiatri i Stockholm (arbete på PIVA)
- Granskning av medicinsk ansvarige på länsakuten i Stockholm
- Granskning av farmakagruppen på BUP Stockholm

Sammanvägning av dessa till akutschema

Akut agitation

- Akutschema
- Schema för registrering av effekt och biverkningar

Utbildning till alla sjuksköterskor, underläkare och bakjourer

Akut agitation

Varför behandla – vad är målet med behandlingen?

- Minska agitation
- Farligt för patienten att vara kraftigt agiterad vid mani/psykos
- Minskad risk för att patienten eller annan person kommer till skada
- Underlätta/möjliggöra bedömning och behandling av patientens grundtillstånd
- Minska mängden tvång

Akut agitation

När patienten kommer in till avdelning eller till akuten

- Om krisplan finns - se vad som fungerat och vad som inte fungerat tidigare
- Exempel på viktig information från journal: diagnos, neuroleptika beh, tidigare allvarliga biverkningar, beroende problematik, somatisk sjukdom
- Informera läkare om pat bedöms som riskpatient

Vid tidiga symtom

- Kontakta läkare och informera om läget - tidigt
- Påbörja lugnande preventiva omvårdnadsstrategier (avledning, lågaffektivt bemötande, lugna rummet mm). Bergenmodellen

Akut agitation

När patientens beteende eskalerar och blir ohållbart

- Tillkalla läkare
- Läkare fattar beslut om behandling och eventuella tvångsåtgärder
- Läkemedelsbehandling med/eller utan fastspänning
- Läkemedelsbehandling med/eller utan fasthållning

Enbart fastspänning är INTE en behandling!

Fastspänning görs för att hantera en situation och ge behandling som inte kan ges annars.

Akut agitation - biverkningar

Extrapyramidala biverkningar = Parkinsonliknande symtom

Beror på underfunktion i dopaminsystemet

- **Akatisi** = myrkrypningar
- **Akut dystoni** = muskelsammandragningar i övre delen av kroppen
- **Akinesi** = svårigheter att röra sig
- **Malignt neuroleptika syndrom** = kraftig muskelstelhet, feber, förvirring, snabb ytlig andning, urinretention. Livshotande!

Extrapyramidala biverkningar behandlas med **Biperiden (Akineton)**

Akut agitation - biverkningar

Andra typer av biverkningar:

- Somnolens
- Hypotension
- Huvudvärk
- Yrsel
- Illamående
- Paradoxal agitation
- Insomni

Akut agitation - läkemedel

Neuroleptika – minskar dopaminnivåerna i delar av hjärnan

Typiska = 1a generationens neuroleptika ex. Hibernal, Haldol

Snabb lugnande effekt och effekt på psykos/mani

Extrapyramidala biverkningar (dystoni, akatisi, parkinsonism)

Atypiska = 2a generationens neuroleptika ex. Risperdal, Zyprexa, Abilify, Seroquel, Clozapin

Snabb lugnande effekt och effekt på psykos/mani, men lite mindre effektiv än typiska

Mindre extrapyramidala biverkningar

Akut agitation - läkemedel

Antikolinergika – sederande preparat. Ex. Lergigan. Phenergan.

Sederande lugnande men ingen effekt på eventuell psykos.

Benzodiazepiner – lugnande och ångstdämpande. Ex Oxascand, Ativan, Stesolid

God lugnande effekt men ingen effekt på eventuell psykos/mani.

Sänkt puls och tryck, risk för beroende om behandling under längre tid. Risk för paradoxal agitation hos yngre. Risk för ökat våld.

Akut agitation - läkemedel

Olanzapin (Zyprexa)

Effekt: Snabb lugnande, sederande och ångestdämpande effekt. Verkar inom 15-45 min. Även effekt på psykos men inte akut.

Biverkningar: Inte så mycket risk för extrapyramidala biverkningar. Kraftigt blodtryckssänkande, somnolens, yrsel, tremor. **OBS! Ska inte ges med bensodiazepiner pga risk för kardiopulmonell påverkan.**

Haldoperidol (Haldol)

Effekt: Snabb lugnande effekt. Verkar inom 30-60 min. Mindre risk för påverkan på blodtryck. Även effekt på psykos men inte akut.

Biverkningar: Kan ge extrapyramidala biverkningar. Minskar om det ges med Phenergan.

Akut agitation - läkemedel

Cisordinol acutard

Effekt: Medellångverkande, dvs inte lika snabb lugnande effekt som Haldol/Olanzapin. Men håller i sig längre. Även effekt på psykos men inte akut.

Biverkningar: Hög risk för extrapyramidala biverkningar.

Aripiprazol (Abilify):

Effekt: Snabb aggressionshämmande effekt. Ej sederande. Även effekt på psykos men ej akut.

Biverkningar: Mindre extrapyramidala biverkningar än Haldol, Illamående, sömnsvärigheter

Akut agitation - läkemedel

Prometazin (Phenergan)

Effekt: Sederande effekt. Ingen effekt på psykos/mani. Relativt långverkande.

Biverkningar: Ingen risk för extrapyramidala biverkningar. Vävnadsskadande – viktigt att tänka på vid själva injektionen.

Haldol + Prometazin (Phenergan):

Effekt: Mer sederande än enbart Haldol. Även effekt på psykos men inte akut.

Biverkningar: Mindre risk extrapyramidala biverkningar av Haldol + Phenergan.

Akut agitation - läkemedel

Lorazepam (Ativan)

Effekt: Snabb effekt men kort verkan. Sederande. Ångestdämpande. Muskelavslappnande. Ingen effekt på psykos/mani.

Biverkningar: Ingen risk för extrapyramidala biverkningar. Risk för tillvänjning. Paradoxal uppvarvning. Hypotension.

Akut agitation - lathund

OBS! Viktigt med diagnostisk bedömning som kontinuerligt utvärderas.

Misstänkt psykos/mani

Tar emot medicin frivilligt?

Nej

Inj. Olanzapin 10 mg i.m. + Prometazin 50 mg i.m.

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

OBS! Minst 12 timmar mellan inj. Olanzapin och inj. Bens
Vid otillräcklig effekt kan ovanstående upprepas efter 2 timmar.

Otillräcklig effekt

Inj. Haloperidol 5 mg i.m. + Prometazin 50 mg i.m. + Biperiden 2,5-5 mg i.m.

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

Otillräcklig effekt

Inj. Haloperidol 5 mg i.m. + Prometazin 50 mg i.m. + Biperiden 2,5-5 mg i.m.
Alternativt

Inj. Lorazepam 2-4 mg i.m.
OBS! Minst 12 timmar efter Olanzapin-injektion

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

Misstänkt katatoni

Tar emot medicin frivilligt?

Ja

T. Oxascand 10 mg 1x3

T. Olanzapin velotab 10-20 mg
Vid mkt ångest i komb med:
Lösning Alimemazin 20- 40 mg
Alt. m: T. Lorazepam 1-2 mg

Obs! Vid psykotisk mani viktigt med tidig stämningsstabilisering.

Nej

Inj. Lorazepam 2-4 mg i.m.

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

Om fortsatt misstanke om katatoni utred somatiskt. Överväg ECT
Alternativt benzodiazpinschema.

T. Olanzapin velotab 10-20mg

Vid aggression **men ej** behov av sedering
Inj Aripiprazol 9,75 mg i.m.

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

Vid aggression **och** behov av sedering
Inj. Haloperidol 5 mg i.m. + Inj Prometazin 50 mg i.m. + Inj. Biperiden 2,5-5 mg i.m.

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

Oklar diagnos/AST/EIPS/Beteendestörning

Tar emot medicin frivilligt?

Nej

Inj Prometazin 50 mg i.m.
Kan upprepas

Observation av biv enl schema **
Utv effekt efter 30 och 60 min***

Vid otillräcklig effekt välj mellan

I specialfall vid behov av längre sedering eller upprepade injektioner. Ges ej till neuroleptikanaiva patienter.

Inj. Zyklopentixolacetat 50 mg i.m. Får endast upprepas var 3e dag + T. Biperiden 2 mg x 3
Kan ges i komb m Inj Haldol 5mg i.m. + Prometazin 50mg i.m alt. i komb med: Inj. Lorazepam 2-4 mg i.m.

KOM IHÅG

- Kontakta alltid bakjour. Tvångsåtgärder sker efter §6b, i undantagsfall enligt §6a
- Känd patient ska behandlas enl tid krisplan

Akut agitation Motorisk och/eller verbal oro. Irritabilitet. Bristande samarbetsvilja. Vokala utbrott. Hotfulla gester eller anfall som kan övergå i direkt våld. Alternativt pågående allvarlig självskada. Beteendestörningen är så allvarlig att den sannolikt leder till skada på patient eller personal utan intervention.

Observeration av biverkningar enligt särskilt schema: Extrapyramidala symtom, blodtryck, puls, andningsfrekvens, temp, saturation. Sjuksköterska ansvarar för att drogscreening görs så snart som möjligt

Läkare utvärderar läkemedelseffekt var 30 och 60:e minut enligt RASS. Somatisk undersökning inklusive neurologiskt status. Läkaren ansvarar för att läkemedelseffekt och misstänkta biverkningar på given behandling dokumenteras i journal.

Risk för paradoxal agitation, särskilt vid behandling med bensodiazepiner hos patienter med AST

Maxdoser/dygn:

Inj. Haloperidol **20 mg = Haldol**

Inj. Lorazepam **6 mg = Ativan, Temesta**

Inj. Prometazin **200mg = Phenergan**

Inj. Aripiprazol **30 mg = Abilify**

Inj. Olanzapin **20mg = Zyprexa, Arcolamyl, Zalasta**

Inj. Biperiden **10 mg = Akineton**

Inj. Zyklopentixolacetat **100 mg/VAR TREDJE DAG 1 max 14 d**
=Cisordinol acutard

Effekt

Verkar inom 30-60 min

Verkar inom 30 min

Sederade ej neuroleptika

Verkar inom 30 min

Verkar inom 15-45 min

Minskar EPS verkar omgående

Timmar/någon dag

Biverkningar

EPS, akatysi, dysfori, > EPS i komb m Prometazin

Hypotension, sedering

Vävnadsretande

Huvudvärk, yrsel, illamående, insomni

Hypotension, asteni, somnolens, yrsel, tremor

EPS, akatysi, ackommodationssvaårigheter

Obs. biverkningar kommer senare

Akut agitation - biverkningar

Läkare utvärderar effekt efter 30 och 60 minuter enligt RASS

Sjuksköterska utvärderar biverkningar

- Blodtryck
- Puls
- Andningsfrekvens
- Akatysi
- Dystoni

Akut agitation - utvärdering

Problem

- Svårt att följa – läkare gör som dom vill
- Svårt att följa biverkningar

Positiva effekter

- Ökad upplevd kunskap och trygghet hos personal och läkare
- Många vågar medicinera
- Inga allvarliga biverkningar har observerats

Fortsatt utvärdering och justering av schemat

Akut agitation

Tack 😊