

Delier

Marie José Gijsberts
Anja Flipsen
Palliatieteam Midden Nederland (PTMN)

Diagnose delier

DSM-IV-TR criteria:

- **Bewustzijnsstoornis**
- Verandering in cognitieve functie
- Stoornis ontwikkelt in **korte tijd** en het beeld is **wisselend**
- **Aanwijzingen voor lichamelijke oorzaak:**
laboratorium onderzoek en lichamenlijk onderzoek

Voorkomen

25 - 45% van patiënten met kanker
opgenomen in ziekenhuis of hospice

40 - 90% van terminale patiënten

Bij 22 - 50% blijven symptomen onopgemerkt

In 20% in sprake van een zeer ernstig delier

Risicoverhogende factoren

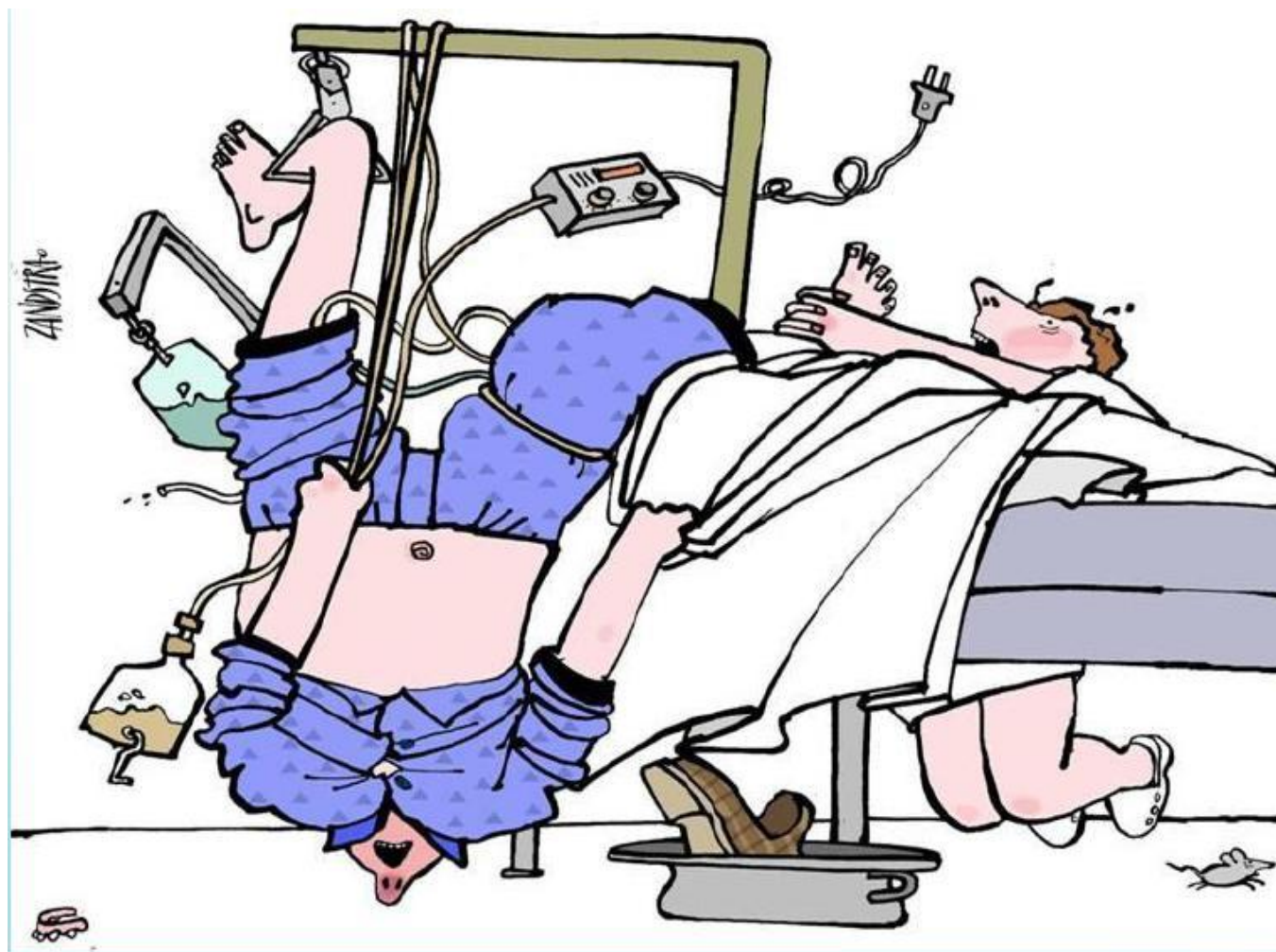
- Leefstijd ouder dan 70 jaar
- Dementie en CVA
- Verstoring in de ADL
- Gebruik van alcohol
- Gebruik van opiaten
- Polyfarmacie
- Verminderd gezicht/gehoor vermogen
- Slaaptekort
- Ondervoeding

Uitlokkende factoren

- Tumoren en uitzaaiingen in hersenen
- Koorts en urineweginfectie, longontsteking
- Zuurstoftekort
- Bloedarmoede
- Electrolytstoornissen (bv hypercalciemie)
- Uitdroging
- Ontregelde bloedglucose
- Schildklierstoornissen
- Lever-of nierfalen
- Medicatie
- Urineretentie en obstipatie
- Onttrekking van medicatie, nicotine of alcohol
- Verandering van verblijfplaats

Onrustig / hyperactief delier

- Bewustzijnsdaling/ wisseling
- Agitatie
- Desoriëntatie (met name 's nachts)
- Wanen en hallucinaties (kunnen heel bizar zijn)



Stil of hypoactief delier

- Stil
- Extreme vermoeidheid
- Traag in denken
- Apathie
- Initiatief verlies
- Slaperig

Gemengde vorm

- Afwisselend onrustig en stil delier

Voortekenen (prodromen)

- Rusteloosheid, angst, irritatie
- Omkeren dag/nachtritme
- Concentratie, helder denken moeilijk
- Snel wisselende emotie
- Toename dromen of nachtmerries
- (Toename) cognitieve stoornissen
- (Toename) desoriëntatie
- (Sterkere) gevoeligheid voor prikkels

DOS schaal

Observatie		Score
Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Heeft aandacht bij gesprek of handeling	altijd = 0 meestal, soms, nooit = 1	
Maakt vraag of antwoord niet af	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Reageert traag op opdrachten	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Denkt ergens anders te zijn	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Beseft welk dagdeel het is	altijd = 0 meestal, soms, nooit = 1	
Herinnert zich recente gebeurtenis	altijd = 0 meestal, soms, nooit = 1	
Is plukkerig, rommelig, rusteloos	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Trekt aan infuus, sonde, katheter enz	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Is snel of plotseling geëmotioneerd	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
Ziet/hoort dingen die er niet zijn	nooit = 0 soms, meestal, altijd = 1	
	Totaal:	

Onderscheid dementie- delier

- Dementie:
 - *Geleidelijk* ontstaan (maanden/jaren)
 - *Geheugen*problemen, verminderd inzicht, taal, *oriëntatie*

- Delier:
 - *Acuut* ontstaan (uren/dagen)
 - *Wisselend bewustzijn*, daardoor ook wisselende aandacht, alertheid
 - Daardoor verminderde *oriëntatie*
 - (Soms bizarre) wanen en hallucinaties

Onderscheid depressie - delier

- Gedrag bij *depressie* kan lijken op *stil delier*:
 - Apathie
 - Teruggetrokken
 - Minder psychomotoriek
- *Verschillen met delier*:
 - Depressie ontwikkelt langzamer dan delier
 - Vaak voorgeschiedenis met depressie
 - Andere 'dagschommeling': depressie vaak meer last in ochtend, delier vaak meer in avond en nacht

Onderscheid delier -angst

Bij angst is er geen sprake van bewustzijnsdaling, wanen en hallucinaties.

Mogelijke oorzaken angst: psychosociaal/spiritueel

- Ontkenning van ziekte en dood, angst voor de dood of angst controle te zullen verliezen.
- Onopgeloste conflicten uit het verleden de overhand krijgen met geweldige angst als gevolg.
- Bij verdere achteruitgang kan de patiënt steeds onrustiger worden.

Delier versus onrust

**Niet elke vorm van “onrust” dient te worden
geduid als een symptoom van een onderliggend
of verergerend delier!!**

Dus:

Sluit andere oorzaken van onrust uit!

- Blaasretentie of obstipatie!
- Ongecontroleerde symptomen zoals pijn of kortademigheid

Behandeling delier

Gericht op:

- Zo mogelijk behandelen op oorzaak
- Symptomatische behandeling
 - Niet-medicamenteus
 - Medicamenteus

Lichamelijk onderzoek delier

- T, p, RR, pols, huidturgor en ademfrequentie
- Pupilmagnitude, kleur van huid en lippen
- Onderzoek van de longen
- Volle blaas uitsluiten
- Obstipatie als oorzaak uitsluiten
- Oriënterend neurologisch onderzoek

Aanvullend onderzoek delier

- Bloedonderzoek naar oa: bloedarmoede, infectie, calcium, nierfunctie, leverfuncties, glucose, schildklierfuncties, vitamine B1 en B12
- Zuurstof saturatie
- Urineonderzoek

Behandeling delier

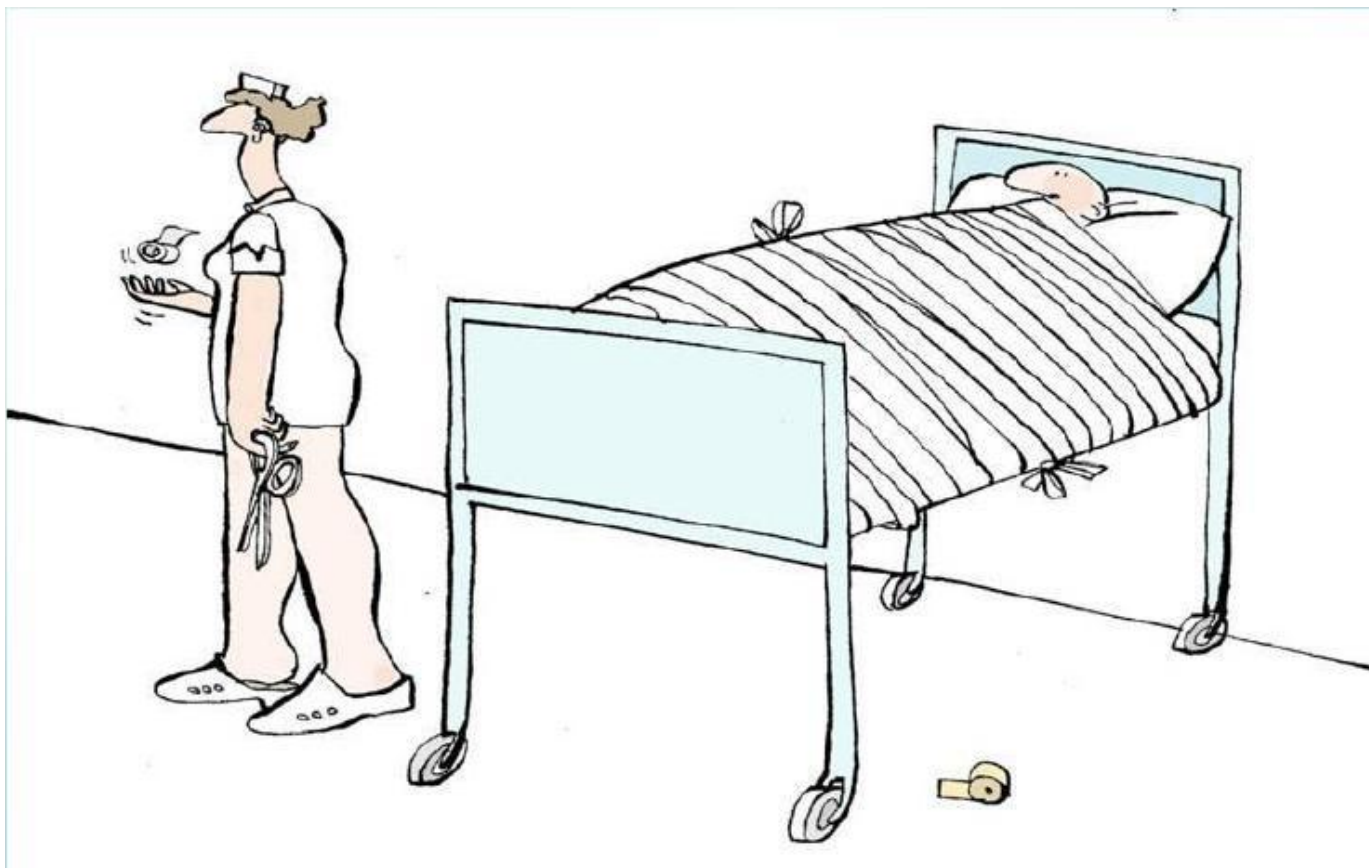
Medicamenten die delier kunnen veroorzaken:

- Opioïden: oa *morfine*
- Benzodiazepines (oa *oxazepam*) of onttrekking ervan
- Corticosteroïden: oa *prednison*
- Sommige antidepressiva, en anti-parkinsonmiddelen
- Metoclopramide, diclofenac, sommige antibiotica

- Eerste keus haloperidol
- Startdosering: 0.5 - 2 mg oraal, zonodig herhalen tot effect optreedt
- Bij ernstig delier: 5- 10 mg oraal
- Haloperidol in wangzak of s.c. werkt 2 x zo sterk
- Bij ernstige onrust: evt benzodiazepine toevoegen

- Niet bij Parkinson!

Niet medicamenteus



Bij desoriëntatie

- Patiënt zo min mogelijk alleen laten
- Vertel wie je bent en wat je komt doen
- Vertel patiënt waar hij zich bevindt
- Gebruik korte zinnen en korte vragen
- Beperk bezoek(uur)
- Ga in gezichtsveld van patiënt zitten aan een zijde van het bed

Bij overgevoeligheid prikkels

- Gebruik vaste dagindeling
- Benader patiënt rustig
- Beperk omgevingsprikkels

Bij angst

- Hanteer een niet-bedreigende houding
- Creëer rustige/ stabiele omgeving
- Achterhaal zo mogelijk oorzaak van de angst
- Ga na wie een positieve uitwerking hebben op patiënt
- Vermijd emotioneel beladen onderwerpen in gesprek

Bij wanen en hallucinaties

- Ga niet mee in waanideeën maar geeft aan dat eigen waarneming anders is
- Praat met patiënt over echte gebeurtenissen
- Vermijd discussie
- Toon begrip voor emoties die wanen of hallucinaties opwekken

Bij motorische onrust

- Waarborg veilige omgeving
- Ga zorgvuldig om met beschermende maatregelen (fixeren)
- Ga na of er factoren zijn die onrust versterken
- Stimuleer aanwezigheid vertrouwd persoon

Communicatie met naasten

- Uitleg delier, lichamelijke oorzaak
- Patiënt is zich tijdens het delier niet bewust van handelingen en/of uitlatingen
- Benaderingswijze
- Uitleg doel van de behandeling
- Voorkom verwarring over sedatie
- Bereikbaarheid buiten kantooruren
- Ondersteuning familie; nachtzorg, vrijwilligers

Rapportage en evaluatie

Rapporteer gedrag en evalueer effect van

- Medicatie
 - tijdstip
 - dosering
 - eventueel toevoegen andere middelen
- Aanvullende niet-medicamenteuze interventies

Maak gebruik van DOS/ meetinstrumenten

Biedt nazorg

Casus a.d.h.v. beslisschijf



- Ondersteunt multidisciplinair team bij besluitvorming
- Adequaat reageren op (potentiële) problemen
 - Continue afstemming op de wensen en prioriteiten van de patiënt
 - In kaart brengen van kritische beslismomenten
 - Stimuleren van gezamenlijke besluitvorming
 - Duidelijke verslaglegging over beleid en voortgangsafspraken
 - Eenduidige communicatie naar patiënt en naasten

Model palliatief redeneren

- Multidimensioneel: 4 dimensies
- Gaat uit van de prioriteit en wens van de patiënt
- Systematisch analyseren problemen
- Anticiperen op kritische beslismomenten
- Beleidsafwegingen in het perspectief van beperkte tijd

Fase 1

FASE

1

→ Breng problematiek in kaart

Verzamel medische gegevens

Verzamel informatie patiënt

- prioriteiten patiënt
- symptoomanalyse
- medicatie
- levensverwachting
- functionele status
- mentale, sociale en existentiële status
- op indicatie aanvullend onderzoek

Overweeg gebruik meetinstrumenten

→ Stem af met patiënt



Fase 2

FASE

2

→ Vat problematiek en beleid samen

Stel werkhypothese op
= probleem +
oorzakelijke factoren

Maak beleidsafwegingen

Omschrijf doel beleid

Stel behandelplan op

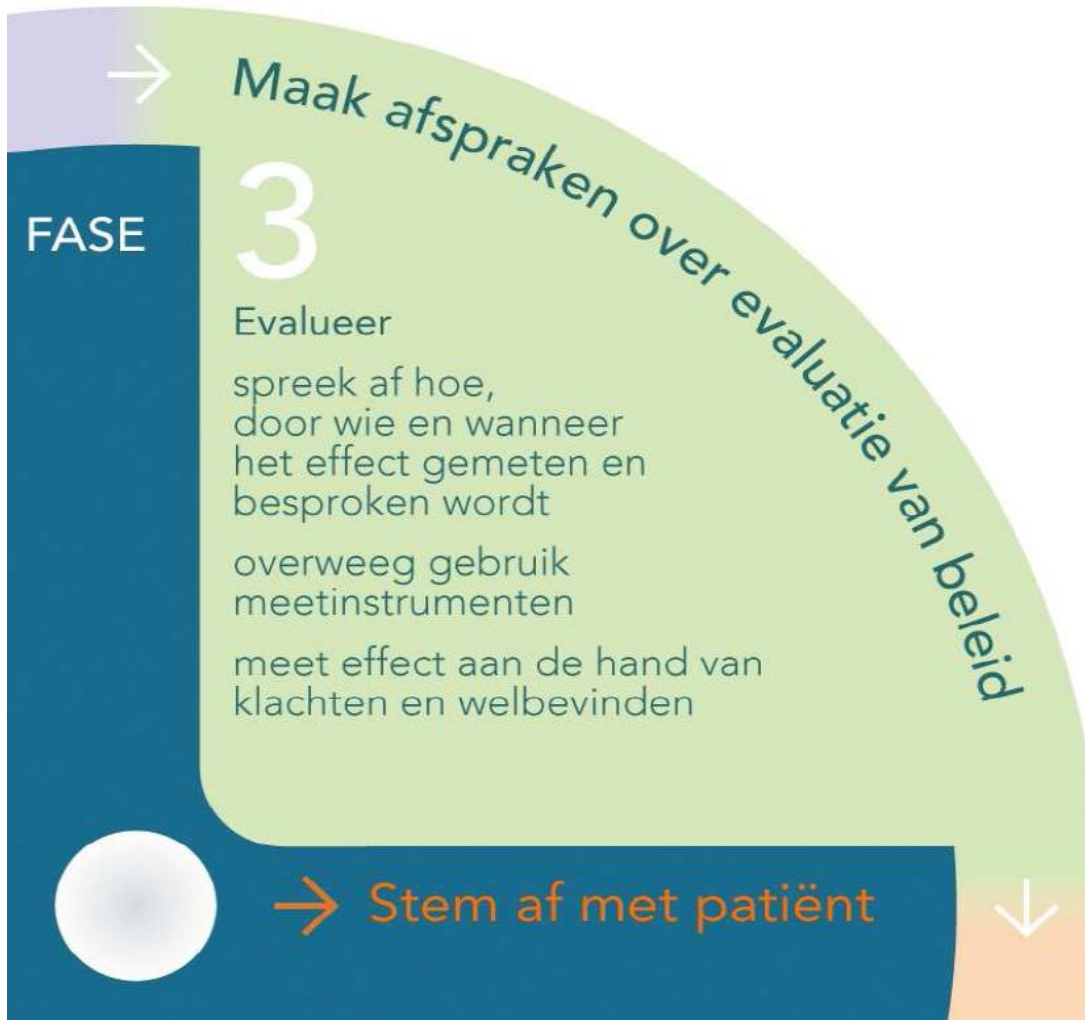
- behandeling oorzaak
- symptomatische behandeling
- ondersteunende zorg

Denk toekomstgericht

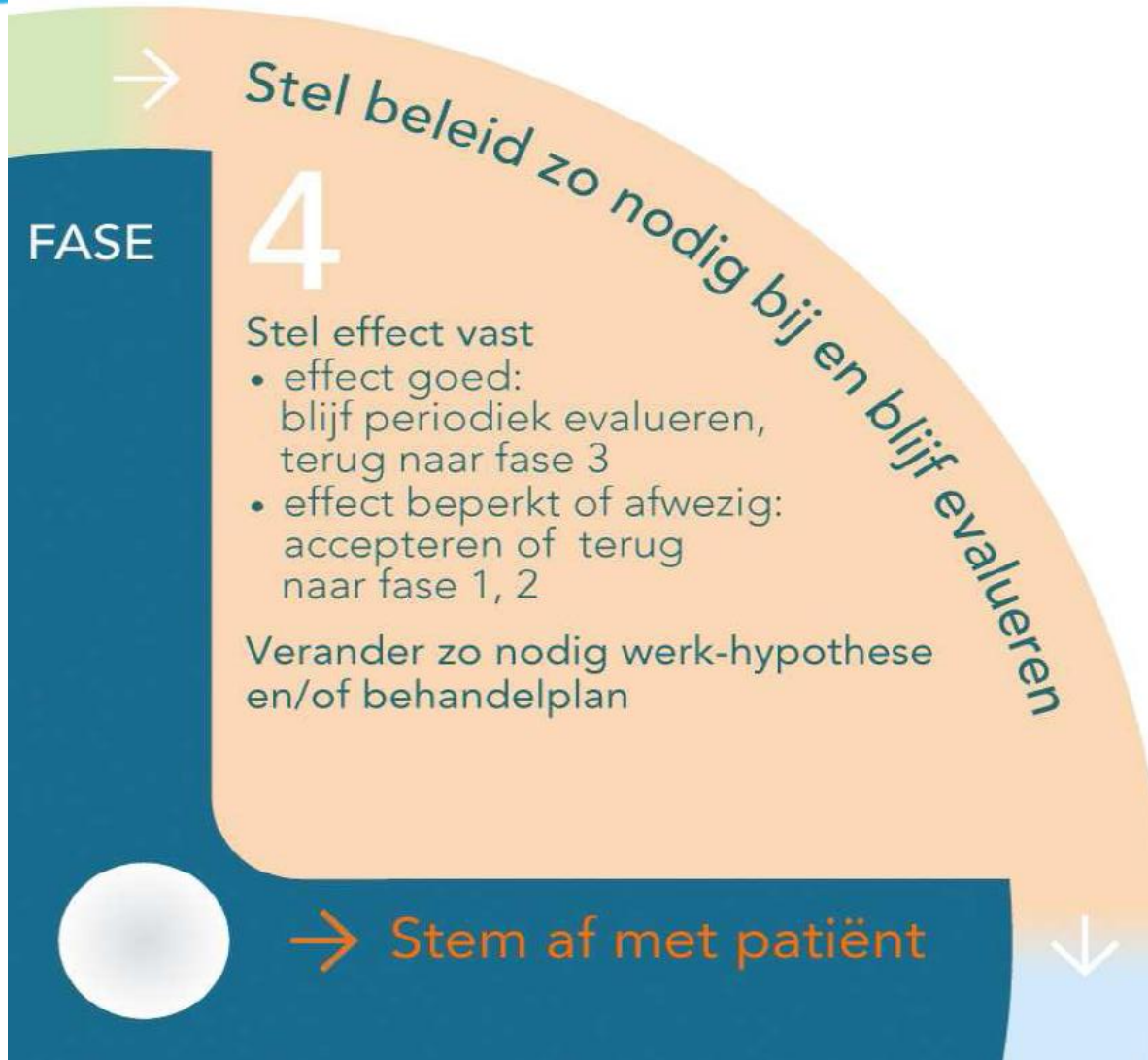
→ Stem af met patiënt



Fase 3



Fase 4



Casus 1

Mw B. geboren in 1933 Reden van opname:

- A-traumatische osteoporotische inzakingsfracturen
- Mogelijk ontsteking bloedvaten waarvoor prednison
- Diabetes Mellitus, waarvoor insuline
- Heel veel pijn, waarvoor fentanyl en PCM
- Erg emotioneel, vaak onaardig tegen de kinderen
- Slechte doorbloeding beide benen: wond op linker scheenbeen en droog-necrotische tenen aan beide voeten > overwegen dotteren benen
- Vanaf opname vragen over gedrag: cognitie?
Depressie? In ZH delier gehad, zou nu opgeklaard zijn.

Casus 1

Mw B. geboren in 1933

- Verdere voorgeschiedenis:
 - CVA
 - Bloedvat- en spierontstekingen
 - ‘Overspannenheid’ (2013)
 - Vergeetachtigheid (2013)
 - Pneumonie
 - Aantasten netvlies bij Diabetes Mellitus
 - ADL: volledig afhankelijk

Casus 1

Binnen enkele dagen:

- Pijnklachten nemen toe: **Fentanyl** 75, Abstral 6 dd, **Amitriptyline** 50 mg
- Minder orale intake, aanpassen **Novomix**:
van 2 dd 18 EH>16>14>12
- Urineweginfectie > **Augmentin**
- Tegen ontsteking bloedvaten: **Prednisolon** 5 mg
- Sedert 1 dag zeer onrustig overdag / 's nachts, schelden tegen kinderen: Clonazepam 0,5 mg, **Oxazepam** 10 mg
3 dd 1, **Haldol** 2 dd 1 mg

Casus 1

Mw B. geboren in 1933

Fase 1

Symptoom analyse :

Dementie?

Angst?

Depressie?

Delier?

Casus 1

Mw B. Fase 2:

**Werkhypothese (symptoom/probleem + oorzaak/
beïnvloedende factoren) :**

Delier bij CVA, ADL verslechtering, opiaten,
polyfarmacie, verminderde visus, uitgelokt door
UWI, ontregelde suikers, verandering van
verblijfsplaats?

Casus 1

Mw B. Fase 2: behandeling:

Delier: bloedsuikerregulatie, behandelen UWI,
haldol, niet-medicamenteus?????

Angst: oxazepam, clonazepam

Casus 1

Mw B.

Fase 3:

Dagelijks evalueren, VP, arts op alle punten

Casus 1

Mw B.

Fase 4:

Bijstellen behandelen gedragsproblemen?

Mw is na enkele dagen overleden, dus mogelijk ook een terminaal delier geweest.

Casus 2

- **Mw J, geboren 1914, woont in verzorgingshuis**
- Bekend met rectaal bloedverlies eci, gezien leeftijd (op haar verzoek) geen nader onderzoek.
- Delirant geweest, tijdlang goed onder controle.
- Nu heftige nachtelijke onrust
- Mw reageert niet/ nauwelijks op haldol en lorazepam.
- Mw heeft geen koorts, CAD loopt goed, geen obstipatie.
- Mw eet en drinkt nauwelijks meer, af en toe nog een klein slokje water maar slikken gaat steeds moeizamer.
- Mw heeft geen pijn.

Casus 2

- **Mw J, geboren 1914**
- **Fase 1:**
 - **Wat zou je verder willen weten?**

Casus 2

- **Mw J, geboren 1914 Fase 2:**
- **Behandeling: delier**
 - **Risicoverhogende factor(en):** leeftijd, ADL afhankelijk, slechte nachtrust, ondervoeding
 - **Uitlokkende factor(en):** bloedarmoede, uitdrogen
- **Behandeling: angst? Niet medicamenteus? Medicamenteus?**

Casus 2

Mw J.

Fase 3:

Dagelijks evalueren, VP, arts op alle punten

Informatie

Websites

- Richtlijn www.pallialine.nl/delier
- DOS score <http://www.delirant.info/DreamHC/Pagina7.html>
http://www.oncoline.nl/richtlijn/bijlage.php?bijlage_id=1
- zakkaartje delier V&VN
- www.netwerkpalliatievezorg.nl
- Dvd delier in het vizier
<http://geriatrie.venvn.nl/Deskundigheid/Lesmateriaal.aspx>
- Folders
http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4571&subjectid=7222

Consultatie PTMN 088-7555555