



Plots verward

Tijdig herkennen en goed (be)handelen bij een delier

PgD
25-09-2024

Laura Huisman-Schellekens & Mandy Wisman- van der Teen
Praktijk Thalamus

Programma studiemiddag



- 14:00 – 14:10 Welkom
- 14:10 – 15:20 Presentatie Plots Verward
- 15:20 – 15:40 Pauze (20 min)
- 15:40 – 16:25 Intervisie / Casuïstiekbесpreking
- 16:25 – 16:55 Plenaire terugkoppeling en afsluiting

Padlet: vragen/terugkoppeling



Programma presentatie



- Delier
 - Wat is een delier?
 - Diagnostiek
- Begeleidings- en behandelmogelijkheden
- Informatiebronnen en folders

Delier – Definitie



- Een delier is een uiting van een acute, diffuse cerebrale ontregeling met complexe pathofysiologie
'Acute verwardheidstoestand'
- Delier heb je tot tegendeel bewezen is

Delier – Casus



Delier - symptomen



- Neuropsychiatrisch toestandsbeeld
 - Aandachtstoornis
 - Bewustzijnsstoornis
 - Acuut en wisselend
 - Verandering in cognitie
 - Wanen - paranoïdie
- Aanvullend criterium
 - Somatiek
 - Intoxicaties en/of onttrekking

Delier - Bewustzijnsstoornis

- Minder alert/ besef van de omgeving
- Verminderde aandachtsgerichtheid
- Wisselend beloop



Delier – Cognitie

- Cognitieve verandering
 - Aandacht
 - Geheugen
 - Oriëntatie
 - Taal
 - Waarneming



MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)		Name	Date	Sex	Age	Education
PERCEPTUAL ESTIMATION		Copy	Draw (copy)	Score	Score	Score
						
ORIENTATION						
						
REMOVER						
ATTENTION						
LANGUAGE						
ABSTRACT						
COGNITIVE						
EXECUTION						

Delier – Wanen en hallucinaties

- Hallucinaties
 - bijv. visueel: het zien van beestjes
- Wanen
 - Kunnen gepaard gaan met (forse) angsten



Delier – prodromale fase



- Omkering van dag-nacht ritme
- Levendige dromen of nachtmerries (of toename hiervan)
- Voorbijgaande hallucinaties, illusionaire vervalsingen en wanen
- Moeilijkheden met concentreren en helder denken, snelle afleidbaarheid
- Overgevoeligheid voor prikkels zoals licht en geluid
- Rusteloosheid, angst, irritatie of juist teruggetrokkenheid met apathie
- Emotionele labiliteit

Delier – DSM-V



- A. Een stoornis in het bewustzijn en aandacht
- B. De stoornis ontwikkelt zich in korte tijd, betreft een verandering in het premorbide niveau van bewustzijn en aandacht, en heeft de neiging in de loop van de dag in ernst te fluctueren
- C. Een bijkomende stoornis in de cognitieve functies
- D. De symptomen in criteria A en C kunnen niet beter verklaard worden door een andere eerder bestaande, ontwikkelde of zich ontwikkelde neurocognitieve stoornis en doen zich niet voor in de context van een ernstig gedaald bewustzijn, zoals een coma
- E. Er zijn aanwijzingen vanuit anamnese, lichamelijk onderzoek of bij aanvullend onderzoek dat de stoornis het directe fysiologische gevolg is van een somatische aandoening, intoxicatie, door of onttrekking van een middel of blootstelling aan een giftige stof, of het gevolg van multiple oorzaken

Delier – Casus



- Differentiaal diagnostisch delier meenemen?

Delier - video

[Herkennen delier – Ukon](#)



Delier - Types

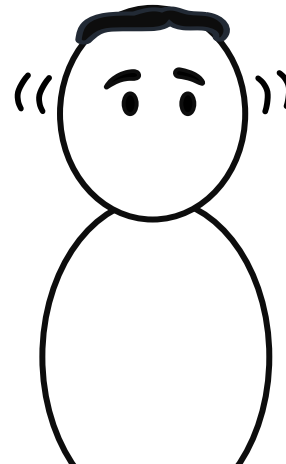


Gemengde type (27,3%)

- Afwisseling typen
- Veel voorkomend bij ouderen

Hyperactieve type (21,5%)

- Motorische onrust
- Agitatie
- Verminderde controle
- Rusteloosheid
- Verbale en fysieke afweer
- Hyperalertheid
- Meestal (snel) herkend



Hypo-actieve type (38,5%)

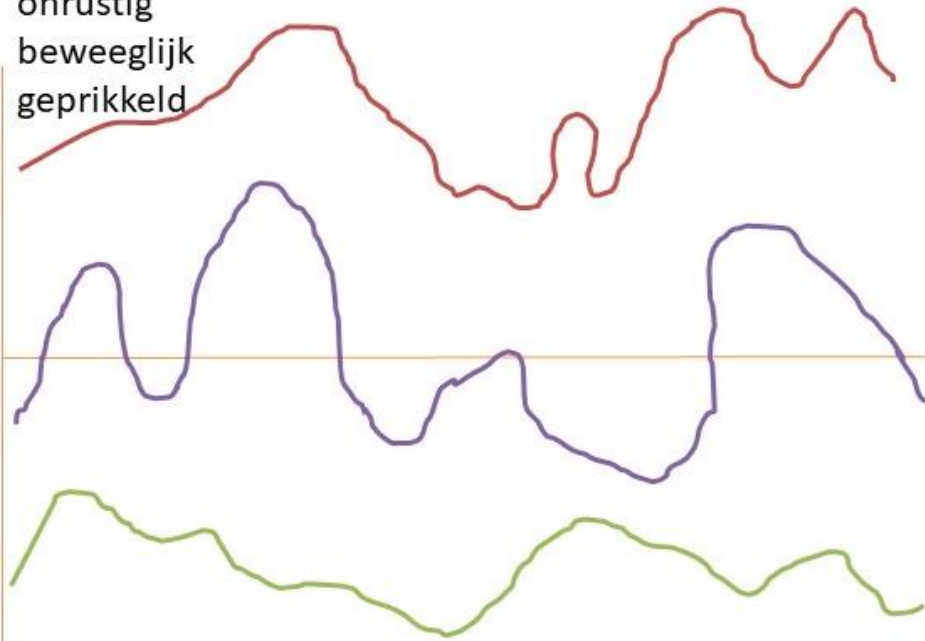
- Bewustzijnsdaling
- Aandachtdaling
- Bewegingsarmoede
- Spraakarmoede
- Apathie/terugtrekken
- Omgevingsinteractie
- Meestal laat of niet herkend

Delier: Types (2)



Hypo- en hyperactief delier

onrustig
beweeglijk
geprikeld



reageert weinig
beweegt weinig

hyperactief delier

gemengd delier

hypoactief delier

Delier – Cijfers / Prevalentie



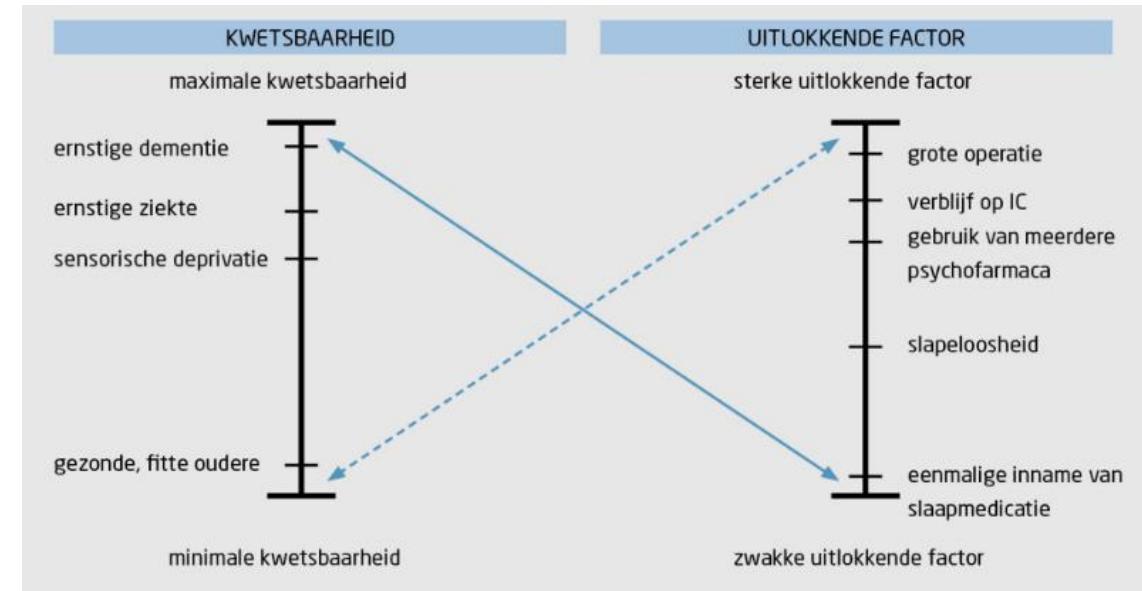
- Ouderen algemeen
 - 1,8 – 2,3 %
- Ziekenhuis
 - 21,4 – 56%
- Verzorgingshuis
 - 8,2%
 - 1,4 – 70% *
- Geriatrische revalidatiezorg
 - 4,3 – 65,1 %*
- Langdurig verblijf
 - 1,4 – 70%

* Optreden dementie maakt hoge prevalentie

Delier - Beloop



- Duur en uitkomst
 - Kwetsbaarheid & comorbiditeit
 - Uitlokkende factor(en)
 - De effectiviteit van de behandeling
 - Vorm en ernst delier
- Enkele dagen tot weken
 - Oudere patiënten soms langer dan maand
- Reversibel vs. irreversibel
 - ≥ 50 jr 26% na 3 maanden
 - Risico bij comorbiditeit, ernst en soort delier

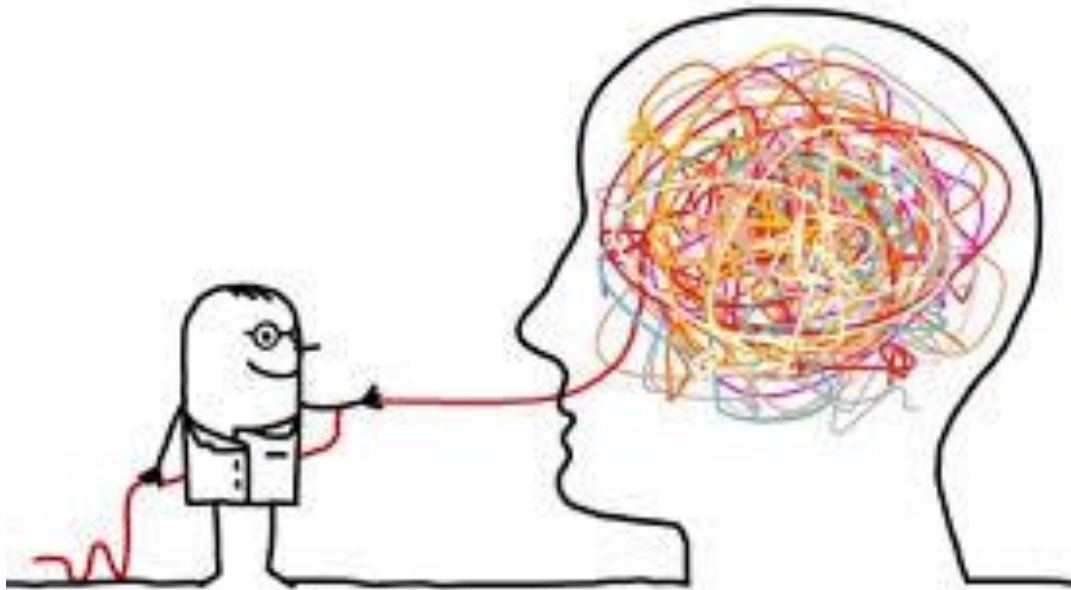


Delier – Risicofactoren bij ouderen

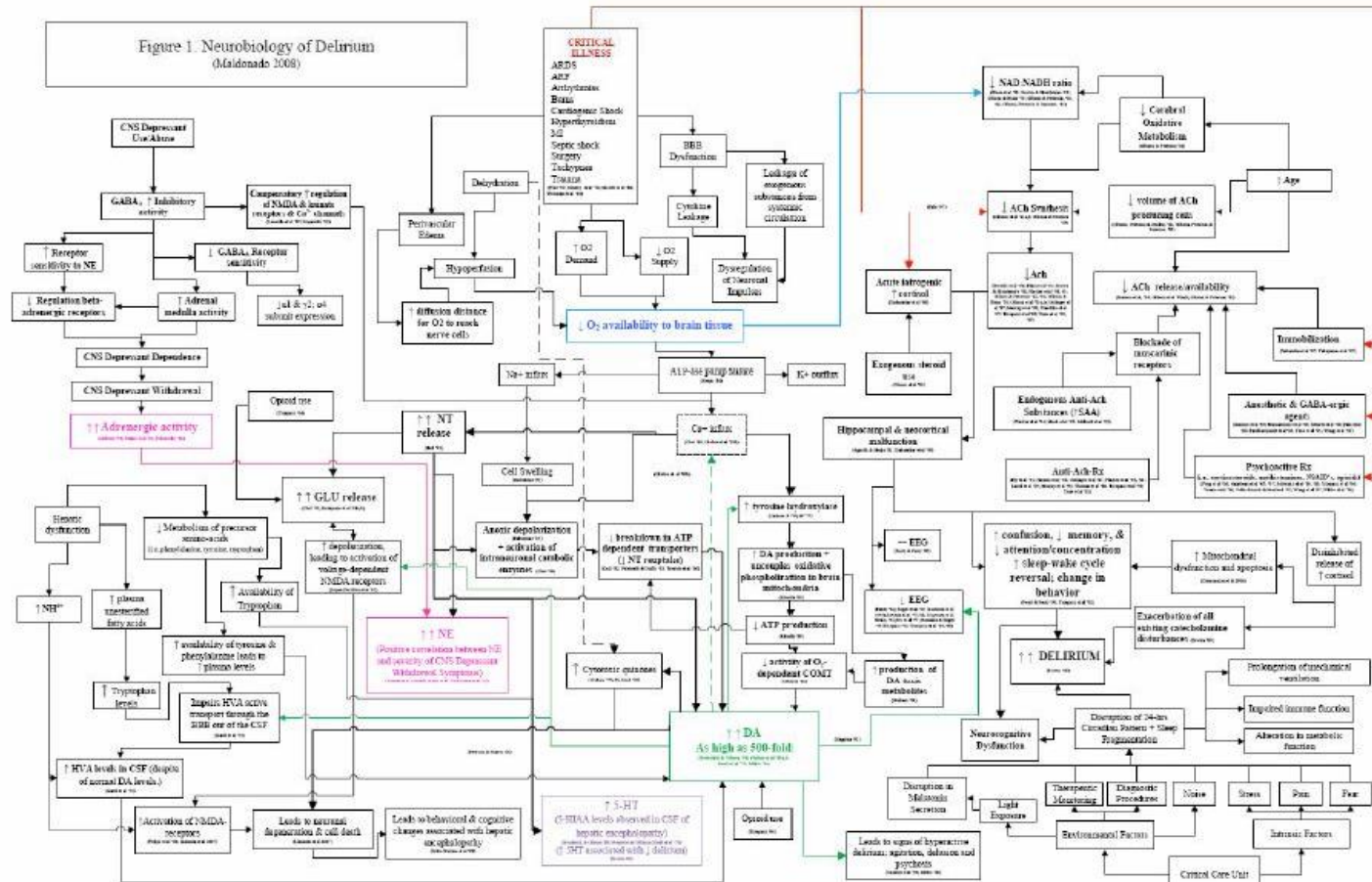


- Infecties / koorts
- Ziekten aan hart / longen / stofwisseling
- Dehydratie
- Pijn
- Medicijngebruik
- Stress / angst / slaaptekort
- Veranderde omgevingsfactoren
- Eerder doorgemaakt delier
- Dementie

Delier – Verklaringsmodellen



Breйн - pathofysiologie



Brein – Pathofysiologie (2)



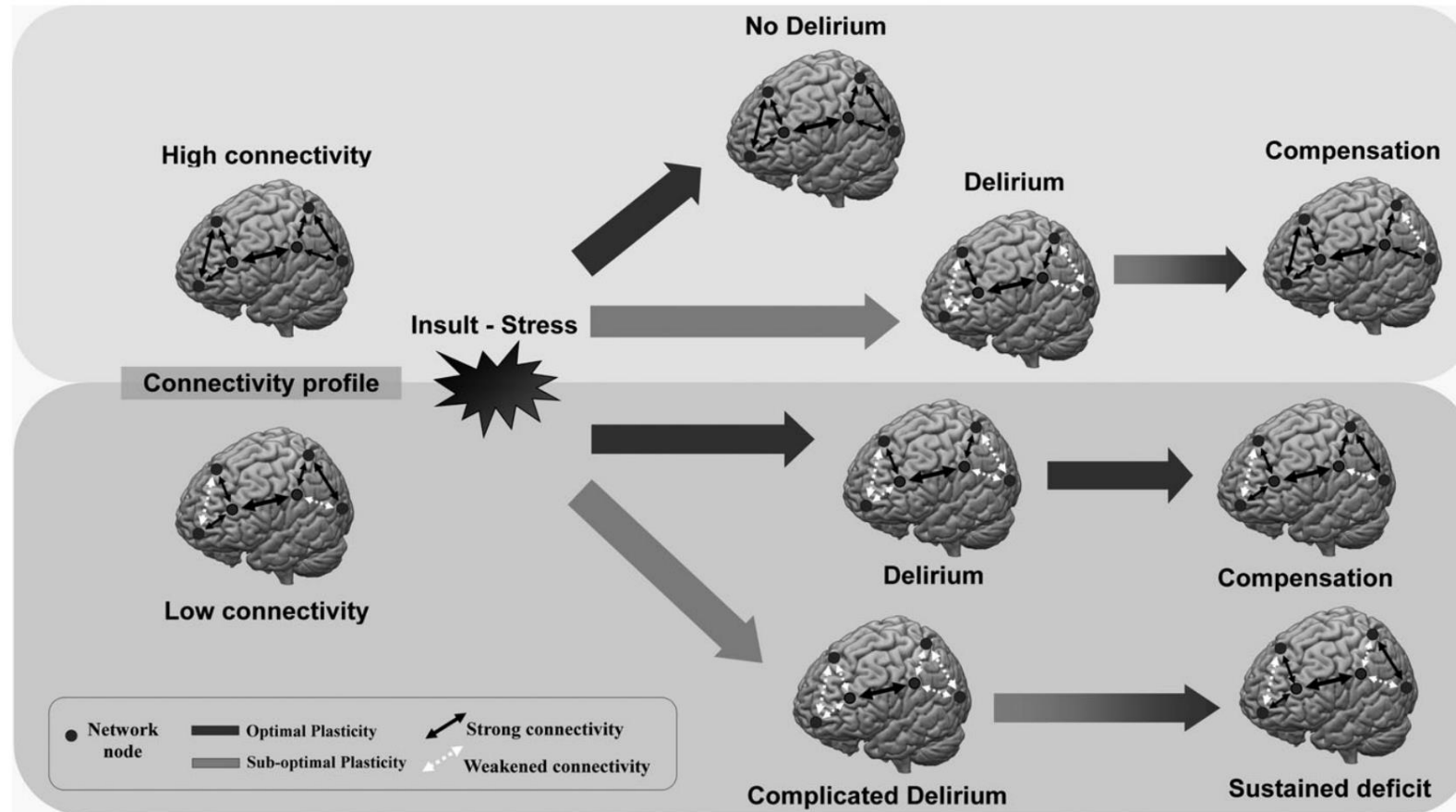
Complex mechanisme

- Inflammatie door cytokines
- Fysiologische stressoren
- Metabole factoren
- Elektrolytstoornissen
- Genetische factoren

Meest voorkomend

- Acetylcholine (tekort)
- Dopamine (overmaat)

Delir - Brein concept



Delier - Diagnostiek

Rol van de psycholoog



Delier - Diagnostiek

- Hetero-anamnestiche informatie
- Observeren van klachten & beloop
- Beloop delier is indicator beloop onderliggend somatisch lijden
- Meetinstrumenten
 - Delirium Observatie Schaal (DOS)
 - Cognitieve screeners van belang: MoCA of MMSE



DELIRIUM OBSERVATIE SCHEENING (DOS) SCHAAL
(voorbeeld 1)

Naam: _____

Naam patiënt: _____

OBSERVATIES (beoordelen)	Bewustzijn		Tijd/Bruin		Slecht Blijven		TOTAAL SCORE (0-10)
	0	1	0	1	0	1	
1. Niet weg bij een gesprek of toespreek	0	1	0	1	0	1	
2. Is niet afgeleid door prikkels of de omgeving	0	1	0	1	0	1	
3. Heeft aandacht voor gesprek of handeling	0	1	0	1	0	1	
4. Heeft mogelijk antwoord op afv.	0	1	0	1	0	1	
5. Heeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	0	1	0	1	
6. Weergaft kennis en verhoudingen	0	1	0	1	0	1	
7. Heeft juiste antwoorden bij vgn.	0	1	0	1	0	1	
8. Heeft een goed begrip van de tijd	0	1	0	1	0	1	
9. Heeft een goed begrip van de plaats	0	1	0	1	0	1	
10. Heeft een goed begrip van de situatie	0	1	0	1	0	1	
TOTAAL SCORE PER DEEL 1 (0-10)							
TOTAAL SCORE DEEL 2 (0-10)							

↓

DOS SCHAAL	0-10	geen delier
score	0-10	waarschijnlijk delier

Delier - Diagnostiek - DOS



OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	is plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, catheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

Doel

- Aanwezigheid delier
- Ernst en beloop delier

Afname

- Ervaring?
- Wie neemt hem af?
- Hoe vaak?
- Hoe te scoren?

Scoring

- Subscore: < 3 / ≥ 3
- Totaalscore: 0 - 39

Delier – Differentiaal diagnostiek

Differentiaal diagnostische overwegingen bij delier

[This is not my mom](#)



Delier – Differentiaal diagnostiek



	DELIER	DEMENTIE	DEPRESSIE
Hoofdkenmerk	Bewustzijnsstoornis	Cognitieve stoornis met vaak geheugenstoornis	Stemmingsstoornis met somberheid en/of interesseverlies
Begin	Acuut (in uren tot dagen)	Sluipend (maanden tot jaren)	Geleidelijk (meestal in enkele weken)
Verloop	Symptomen fluctueren, vaak toename in avond en nacht	Langdurig progressief	Dagschommelingen: doorgaans zijn de klachten 's morgens erger dan 's avonds
Duur	Uren tot dagen	Jaren	Ten minste 2 weken, maanden tot jaren
Bewustzijn en aandacht	Gedaald of wisselend bewustzijn, verminderd vermogen de aandacht ergens op te richten, vast te houden of te wisselen	Bewustzijn en alertheid normaal, aandacht en concentratie meestal ongestoord. Verstoring voornamelijk in het laatste stadium van de dementie	Helder bewustzijn, aandacht meestal ongestoord, maar door interesseverlies soms moeilijk te trekken, of patiënt is op één onderwerp gericht. Ook is de concentratie vaak verminderd
Oriëntatie	Verstoord	Verstoord	Niet verstoord
Geheugen	Verstoord kortetermijngeheugen	Verstoord kortetermijngeheugen, in latere fase is ook langetermijngeheugen verstoord	Soms verstoord door verminderde concentratie
Spraak	Onsamenhangend, langzaam of versneld	Moeite met vinden van woorden, afnemende woordenschat, trage spraak	Monotoon, traag, weinig praten
Hallucinaties en wanen	Vaak aanwezig en dan meestal visuele hallucinaties, soms wanen	Doorgaans afwezig in beginstadium. Soms paranoïde wanen	Zelden, bij psychotische depressie kan patiënt wel hallucinaties en wanen hebben
Slaap-waakcyclus	Verstoord, cyclus omgedraaid	Verstoord, gefragmenteerd	Verstoord, meestal vroegtijdig ontwaken, patiënt ligt veel in bed
Voorbeelden van diagnostische vragen	- Heeft u eerder een delier doorgemaakt? - Voelt u zich onrustig? - Heeft u moeite de aandacht ergens bij te houden? - Kunt u me zeggen waar u bent? - Heeft u last van levendige dromen? - Ziet of hoort u dingen die anderen niet zien of horen? Bent u daar bang van? Om de aandacht te testen kun je bijvoorbeeld vragen om de maanden van het jaar achterstevoren op te noemen Vraag een naaste of de patiënt zich anders gedraagt dan normaal Belangrijk: heteroanamnese	- Hoe zou u uw geheugen omschrijven? - Indien achteruitgang: kunt u voorbeelden noemen van uw geheugenproblemen? - Maken anderen opmerkingen over uw geheugen/ vergeetachtigheid? - Vergeet u wel eens uw medicijnen in te nemen? - Rijdt u nog auto? Zo nee, waarom niet? - Heeft u angst voor dementie? Uitvragen van de meer complexe taken, bijvoorbeeld: - Hoe regelt u uw medicatie? Hoe gaat dat? - Kookt u zelf? Ervaart u wel eens problemen hierbij? - Zijn er taken in en om huis door anderen overgenomen, zo ja waarom? Ongemerkte testvragen: geboortedatum, recente voetbaluitslag of ander nieuwsfeit, etc. Belangrijk: heteroanamnese	- Voelt u zich somber, depressief, down? - Kunt u nog ergens van genieten (kleinkinderen, tv, hobby's)? - Voelt u zich over het algemeen opgewekt/gelukkig? - Voelt u zich wel eens schuldig? - Heeft u wel eens gevoelens van waardeloosheid? - Heeft u het idee dat uw situatie hopeloos is? - Denkt u wel eens: het leven hoeft van mij niet meer? - Denkt u wel eens: ik maak er een eind aan? Belangrijk: heteroanamnese
Meetinstrumenten	Delirium Observatie Screening Schaal (DOSS)	Mini-Mental State Examination (MMSE) Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Dit zijn schalen die je niet zonder scholing kunt afnemen. Vraag zo nodig de (huis)arts of geriatrich verpleegkundige dit te doen	Geriatrische Depressie Schaal (GDS 15) Bij bekende dementie gebruik je de Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)



Bovenstaand schema bevat een selectie van de hoofdkenmerken van delier, dementie en depressie. Het schema pretendeert niet volledig te zijn, en is een geüpdatete versie van het schema dat eerder verscheen in Nursing, juni 2018. Het bijbehorende artikel (inclusief de bronnen) is te vinden op Nursing.nl. Meer lezen over dementie, delier en depressie of extra exemplaren downloaden van deze poster? Scan de qr-code hiernaast.

Delier – Differentiaal diagnostiek

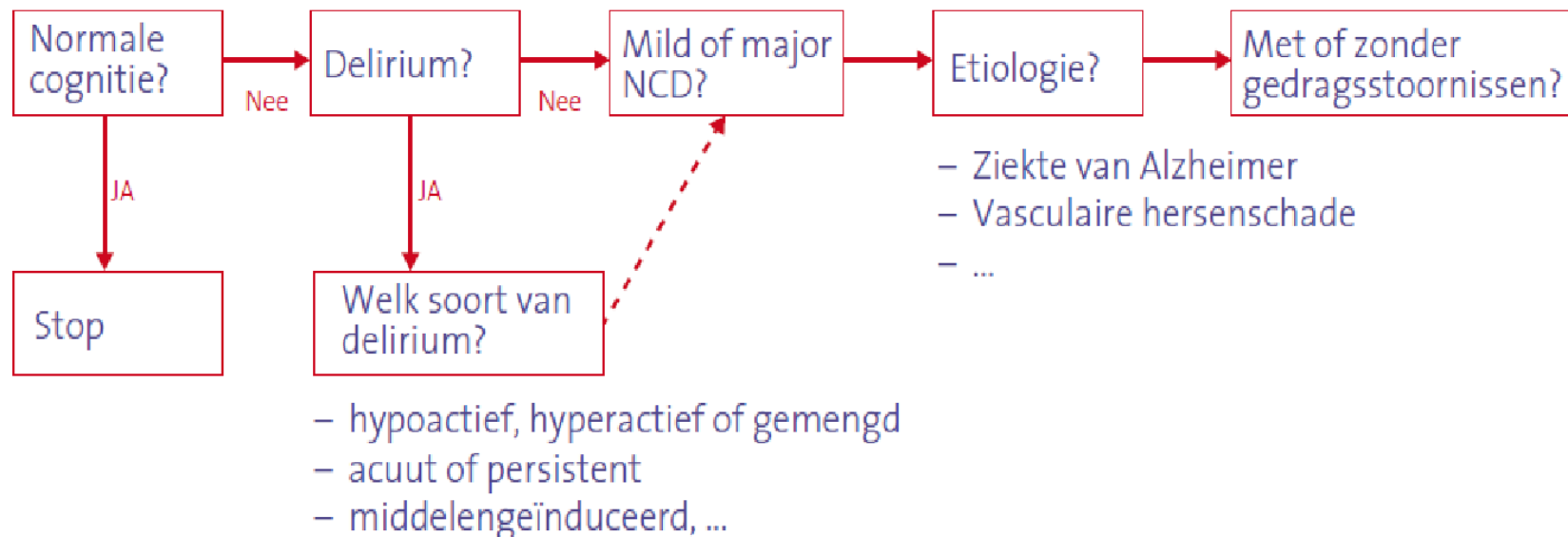
- Delier verhoogd de kans op dementie zeer sterk
- Binnen drie tot vijf jaar dement
- 62.5% van de ooit delirante patiënten



Delier – DD Dementie (DSM-V)



FIGUUR 1 Proces van classificatie bij cognitieve stoornissen in DSM-5



Delier – Inzet NPO



- Richtlijnen inzet neuropsychologisch onderzoek
 - 6 weken – 3 maanden
 - Bij DD dementie wordt min. 3 maanden aangehouden
- Cognitief functioneren
 - Testbatterij?
 - Cognitief profiel?
 - Sociale cognitie?

Delier – Preventieve maatregelen



- Screeningsvragen bij patiënten boven de 70 jaar
 - Zijn er bestaande geheugenproblemen?
 - Was er voor de (ziekenhuis)opname behoefte aan hulp bij de ADL?
 - Heeft de patiënt eerder een delier gehad
- Verhoogd risico indien één van de vragen met 'ja' kan worden beantwoord
- Inzetten op preventieve maatregelen en diagnostiek

Delier – Preventieve maatregelen (2)



maatregel	voorbeeld
oriëntatie in trias bevorderen	- klok en kalender binnen het gezichtsveld van de patiënt plaatsen - foto's naast het bed plaatsen - duidelijk maken wie er aan het bed staan en wat de patiënt kan verwachten - aanwezigheid van mantelzorger of getrainde vrijwilliger stimuleren, bijvoorbeeld rooming-in
zintuiglijke beperkingen ondervangen	- bril opzetten - goed ingesteld gehoorapparaat laten plaatsen
dag-nachtritme bevorderen, inclusief mobiliseren	- patiënt overdag mobiliseren - dagprogramma hanteren - patiënt eigen kleding en pyjama laten dragen - 's nachts zorgen voor voldoende rust en duisternis - rooming-in overwegen
aandacht voor voldoende vocht en voeding	- intakelijst bijhouden - patiënt mobiliseren en aan tafel laten eten - waken voor vallen, verslikken, obstipatie en urineretentie
aandacht voor risicomedicatie fixatie vermijden	- medicatielijst beoordelen - beperken van vrijheidsbeperkende maatregelen - beperken van infuuslijnen, katheters, et cetera - rooming-in overwegen

Delier - Behandeling



- **Diagnostiek en behandelen van onderliggende oorzaak**
- Voorkom letsel of risico voor behandeling
- Biedt prikkels van buitenaf zoveel mogelijk gestructureerd aan
- Blijf in contact rustig en kalm: korte zinnen en eenvoudige vragen
- Biedt rust en geborgenheid: "rooming in"
- Zet oriënterende maatregelen in o.a. bril, klok, familiefoto's, vaste verzorging
- Ga niet mee in waanvoorstellingen of hallucinaties maar ook niet tegenin
- Blijf met de persoon in contact ga niet fluisteren of gesprek buiten de persoon om voeren
- Farmacotherapie

Delier – Behandeling (2)



- Ondersteun betrokken familie/naasten
- Geef psycho-educatie
- Betrek familie/naasten bij de behandeling
 - Aanwezigheid kan rust en houvast bieden, en draagt bij aan een veilige plek waar men behandeld kan worden
'Reddingslijn naar realiteit'
 - Empathische benadering
 - Men kan helpen door afleiding en bekende (simpele) bezigheden aan te bieden
 - Ondersteuning helpt bij het vasthouden van de structuur en opvolgen ingezette behandelbeleid

Delier – Farmacotherapie



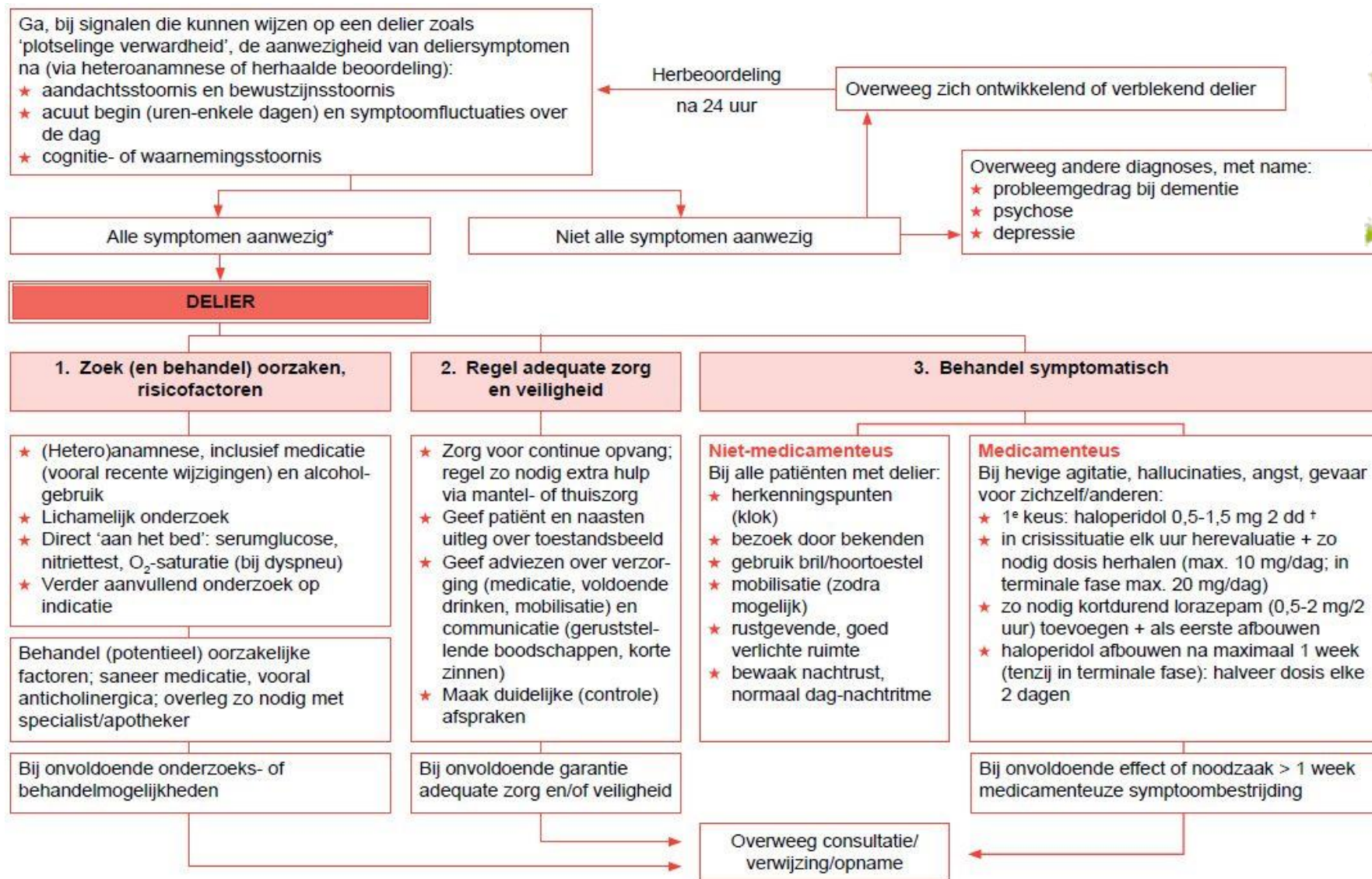
- Farmacotherapie is voor de arts
- Niet-medicamenteuze maatregelen kunnen een delier soms voorkomen en staan centraal in de behandeling



Delier – Psychologische behandeling



- Onzichtbare gevolgen van een delier
 - Verminderde mentale belastbaarheid / cognitieve klachten
 - Onzekerheid / verminderde autonomie
 - Angst / Paniek - PTSS
 - Somberheid
 - Invloed op (levend) verlies en rouw
- Psycho-educatie
- Cognitieve gedragstherapie



* Bij patiënten met dementie kan plotseling toenemende verwardheid ook zonder duidelijke fluctuaties en aandachtsstoornis duiden op delier.

† Dit geldt niet voor patiënten met de ziekte van Parkinson of 'Lewy body'-dementie (haloperidol gecontra-indiceerd; overleg medicatie met specialist) en bij een alcoholonttrekkingsdelier (eerste keus: lorazepam).

Delier – Informatiebronnen



- Richtlijnen
 - Federatie Medisch Specialisten: Delier bij volwassenen en ouderen
 - NHG-standaard: Delier
- Hersenstichting: Delier (www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/delier)
- Mind: Delier (www.wijzijnmind.nl)
- Delier en dementie: www.dementie.nl
- Meer informatie over pediatrisch delier: www.kindenziek.nl/pediatrisch-delier

Beeldmateriaal



- CoMaster: Oudere met delier:
<https://www.youtube.com/watch?v=7mPcJ1uH3II>
- Understanding delirium:
<https://www.youtube.com/watch?v=M4wsPTtGelc>
- Delirium: causes, symptoms, diagnosis, treatment & pathology:
<https://www.youtube.com/watch?v=qmMYsVaZ0zo&t=55s>
- Delirium awareness video:
<https://www.youtube.com/watch?v=Lfkr-0I50HY>
- Delirium experience:
<https://www.youtube.com/watch?v=A-ILLP8Me0E>
- Pediatric delier:
<https://www.icudelirium.org/medical-professionals/videos>

Delier – Adviezen zorgteam



- Psycho-educatie
- Eén aanspreekpunt per dienst
- Noem eigen naam bij binnenkomst en zeg wat u komt doen
- Zegt u het als u weggaat, wanneer u terugkomt of wie er na u komt
- Stel eenvoudige keuzevragen
- Beschrijf de realiteit als de verwarde patiënt deze fout interpreteert
- Geef aan bij de familie voor een aantal herkenbare oriëntatiepunten, zoals bekende en vertrouwde voorwerpen, b.v. foto's en kleding.
- Probeert u niet steeds het onrustige en/of verwarde gevoel te corrigeren
- Wees betrokken/beschikbaar: biedt hulp/advies aan

Vragen?



HET GEBRUIK VAN MEERDERE MEDICAMENTEN TEGELIJK
KAN LEIDEN TOT EEN DELIER...



Programma studiemiddag



- 14:00 – 14:10 Welkom
- 14:10 – 15:20 Presentatie Plots Verward
- 15:20 – 15:40 Pauze (20 min)
- 15:40 – 16:25 Intervisie / Casuïstiekbespreeking
- 16:25 – 16:55 Plenaire terugkoppeling en afsluiting

Delier – Intervisie / Casuïstiek



Padlet:



Dank voor de aandacht!



E-mail adres: info@praktijkthalamus.nl