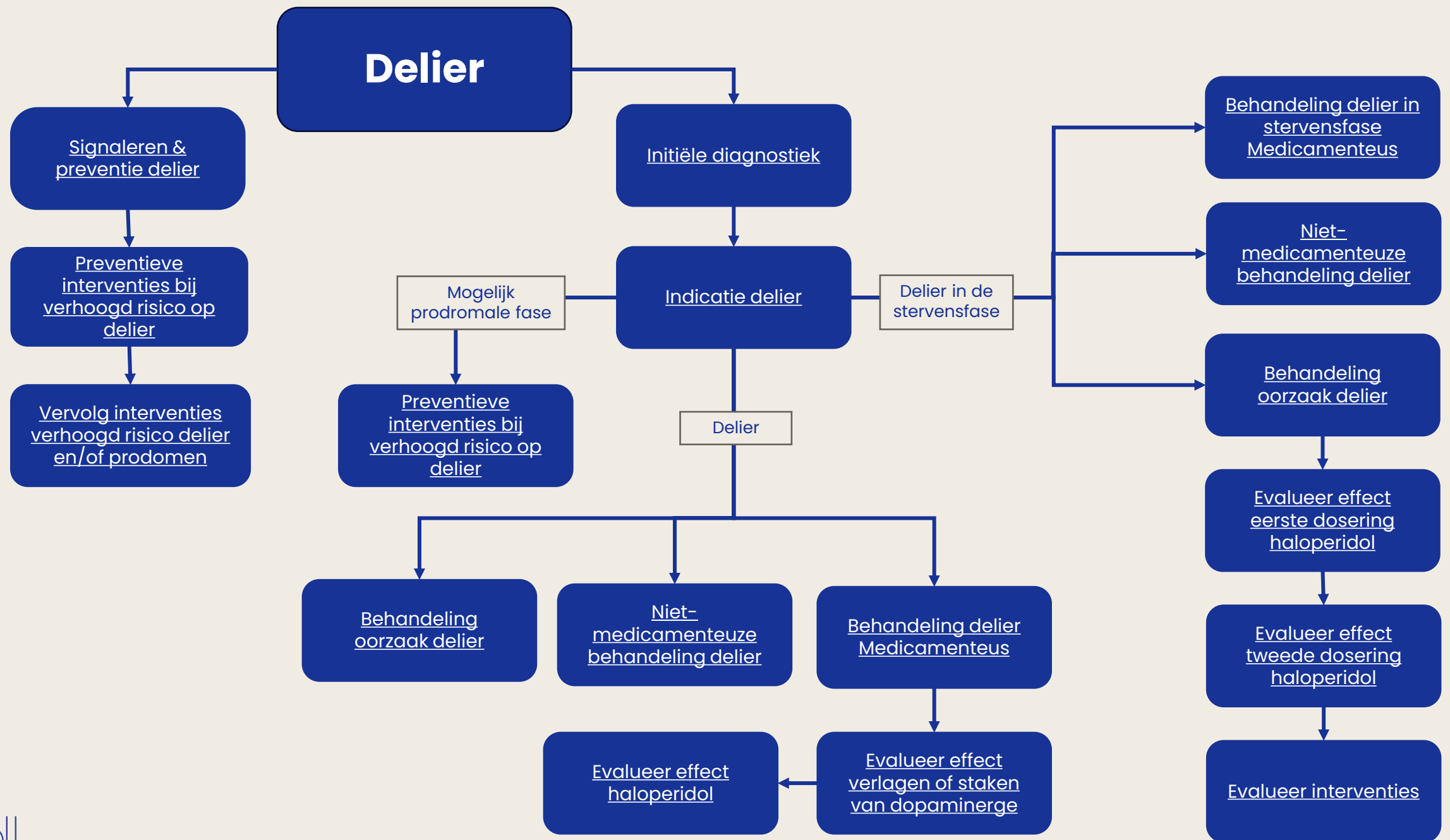


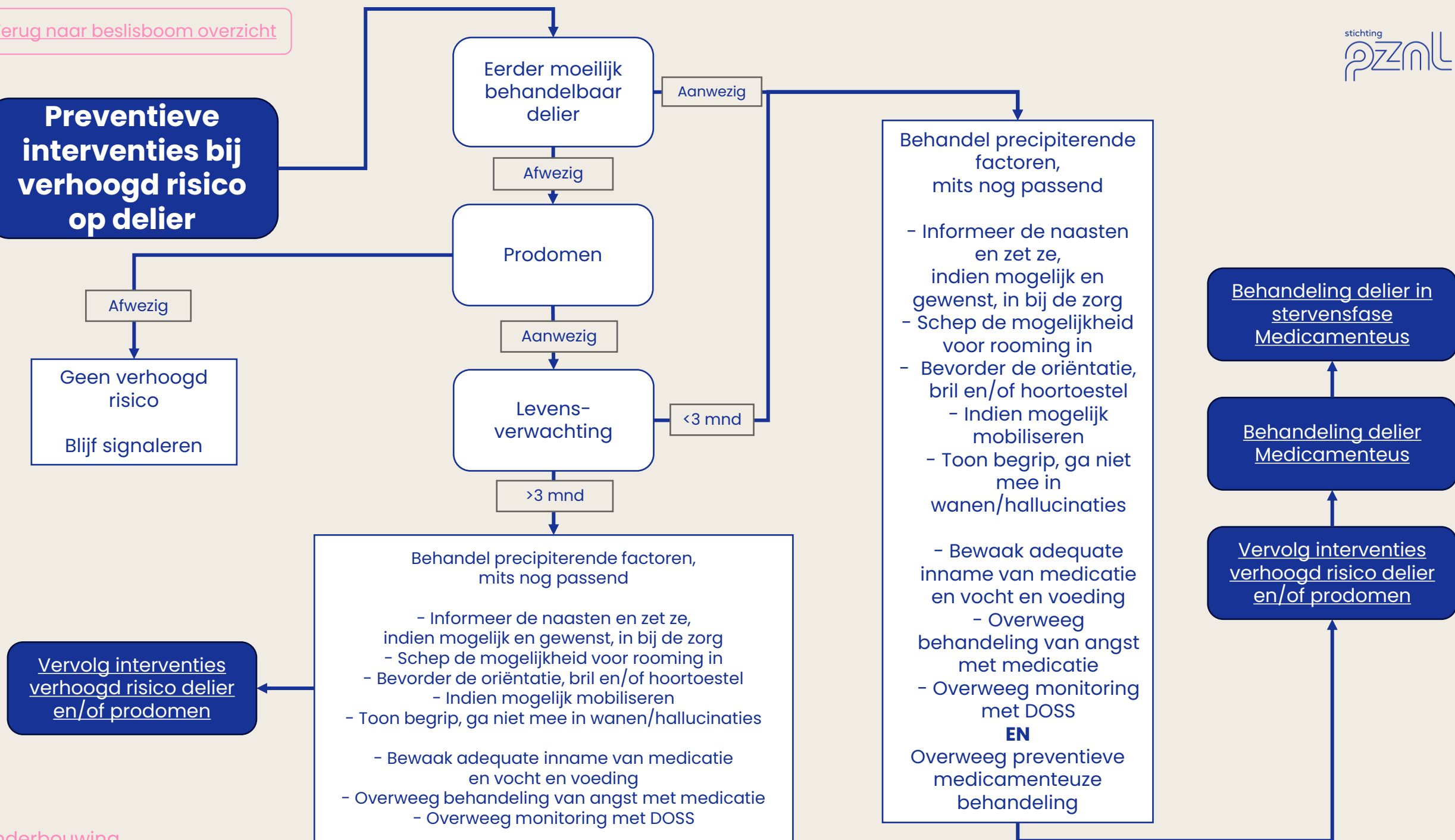


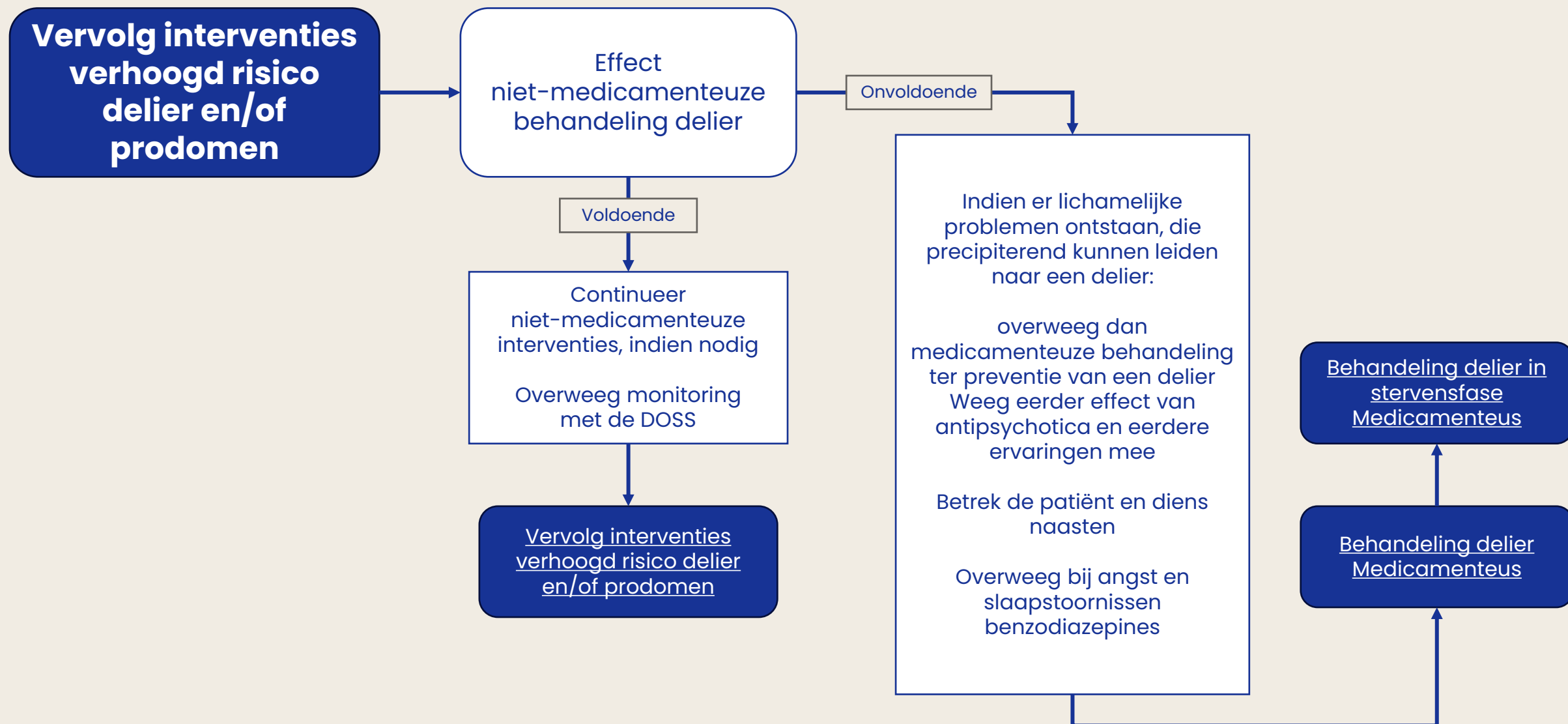
Signaleren & preventie delier

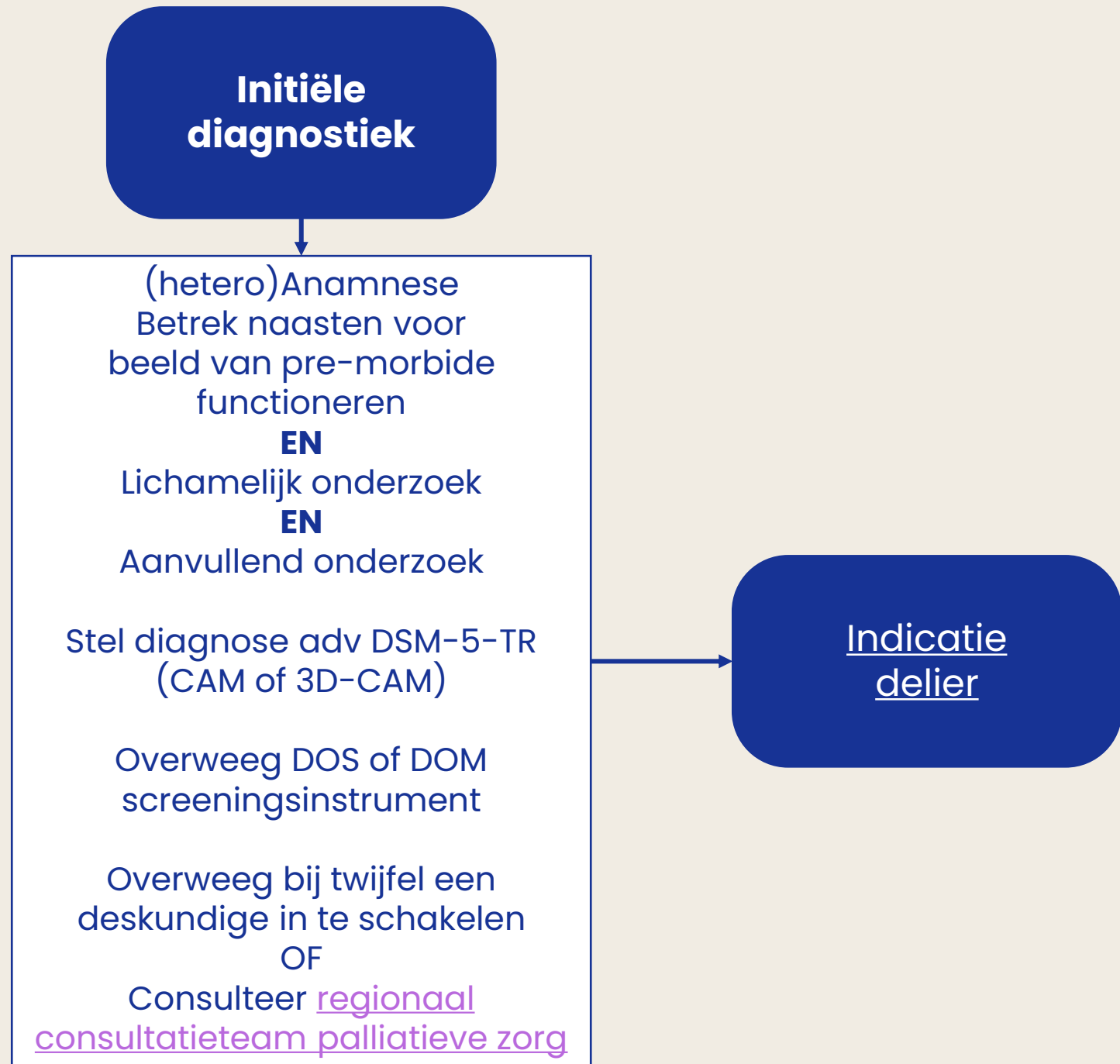
- Wees alert op:
- eerder delier
 - predisponerende en precipiterende factoren
 - prodomen bij de patiënt en vraag deze actief uit
 - Overweeg monitoring met de DOSS

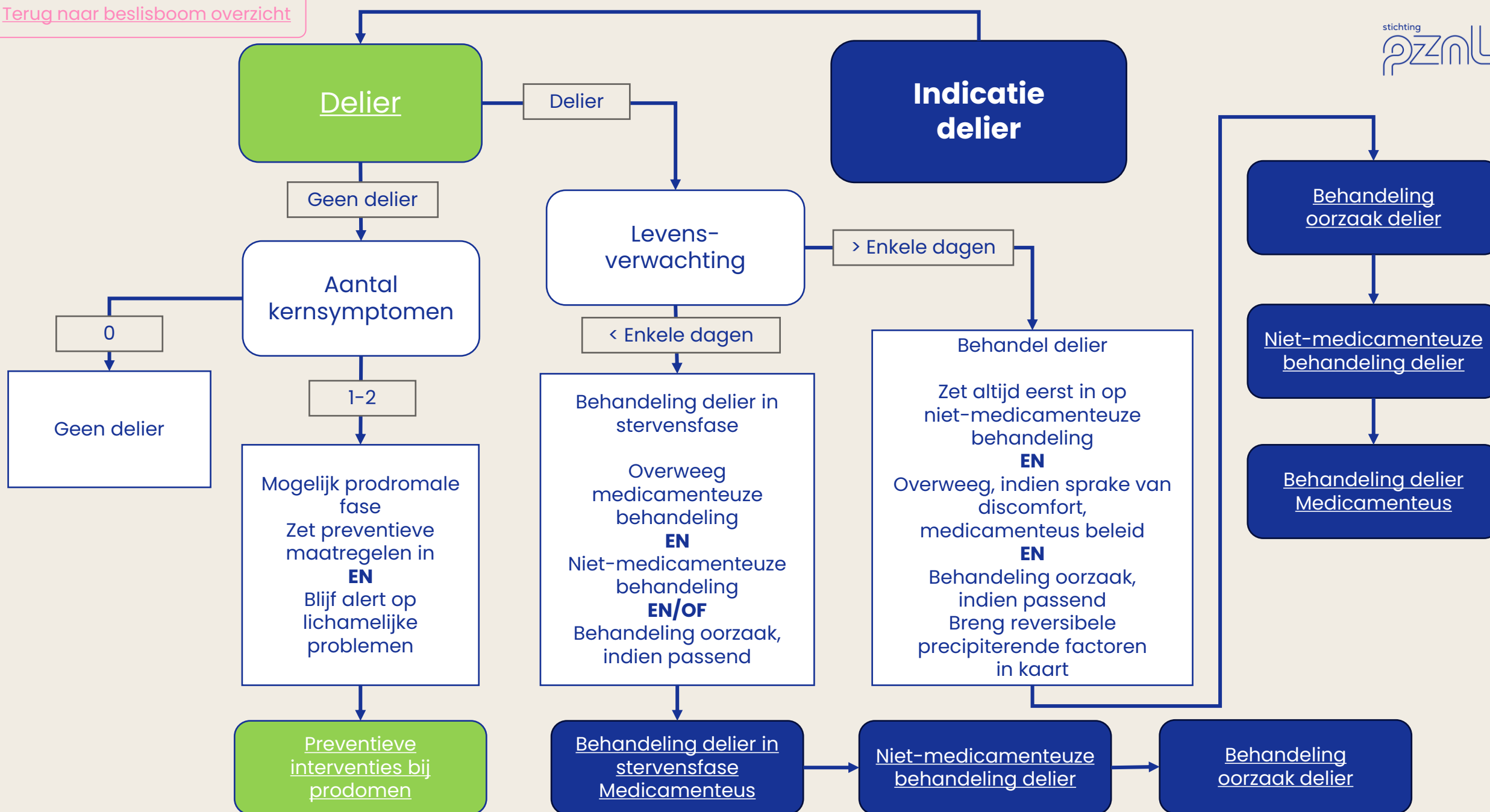
Preventieve interventies bij verhoogd risico op delier

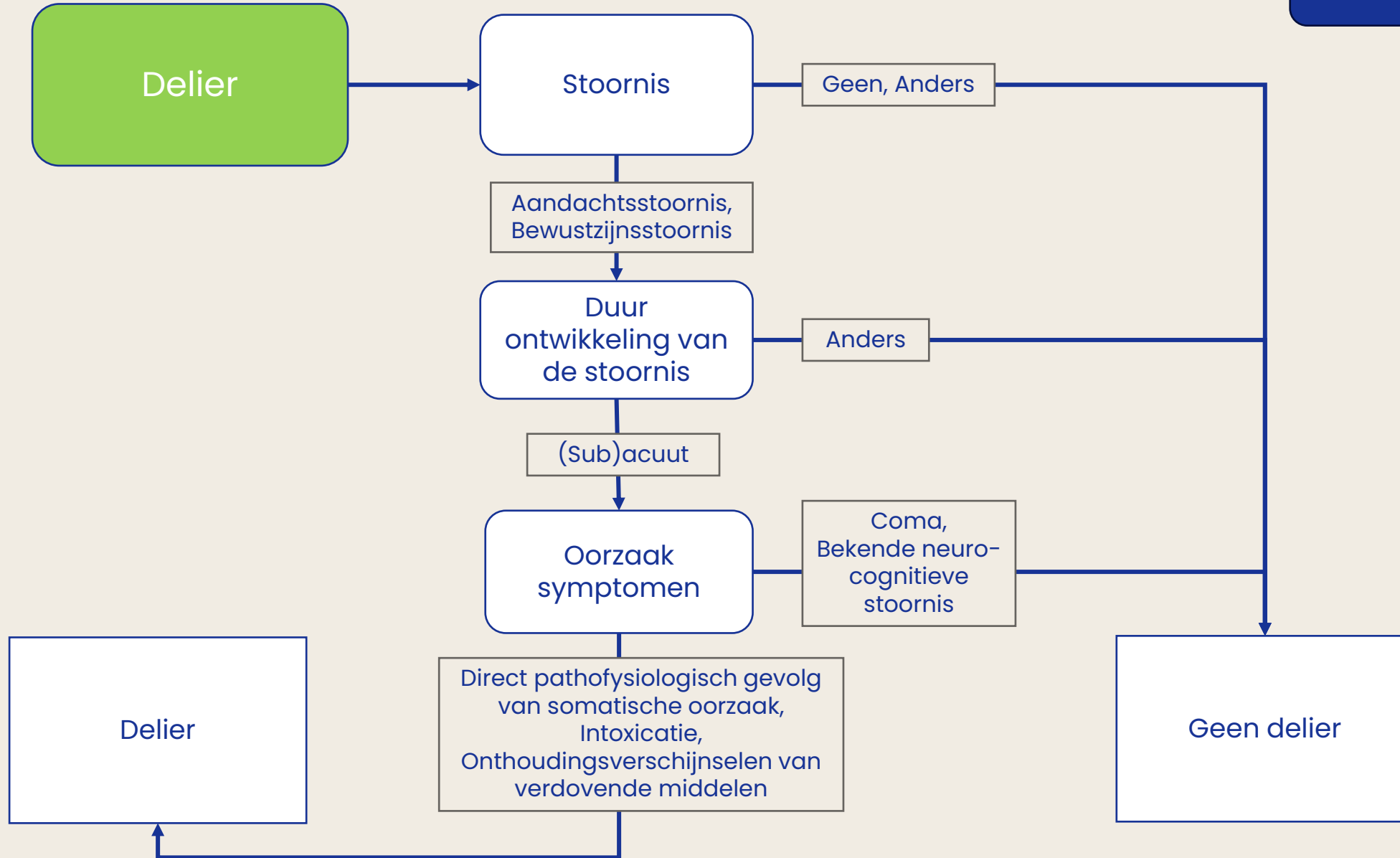
Preventieve interventies bij verhoogd risico op delier



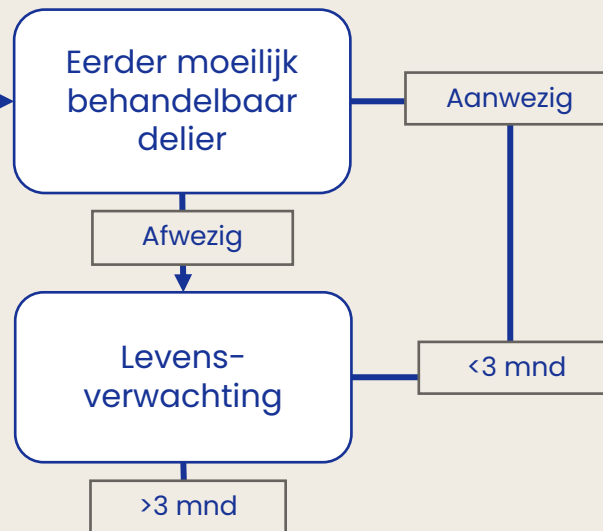








Preventieve
interventies bij
prodomen



Behandel precipiterende factoren, mits nog passend

- Informeer de naasten en zet ze, indien mogelijk en gewenst, in bij de zorg
- Schep de mogelijkheid voor rooming in
- Bevorder de oriëntatie, bril en/of hoortoestel
 - Indien mogelijk mobiliseren
 - Toon begrip, ga niet mee in wanen/hallucinaties
- Bewaak adequate inname van medicatie en vocht en voeding
- Overweeg behandeling van angst met medicatie
- Overweeg monitoring met DOSS

Behandel precipiterende factoren, mits nog passend

- Informeer de naasten en zet ze, indien mogelijk en gewenst, in bij de zorg
- Schep de mogelijkheid voor rooming in
- Bevorder de oriëntatie, bril en/of hoortoestel
 - Indien mogelijk mobiliseren
 - Toon begrip, ga niet mee in wanen/hallucinaties
- Bewaak adequate inname van medicatie en vocht en voeding
- Overweeg behandeling van angst met medicatie
- Overweeg monitoring met DOSS

EN

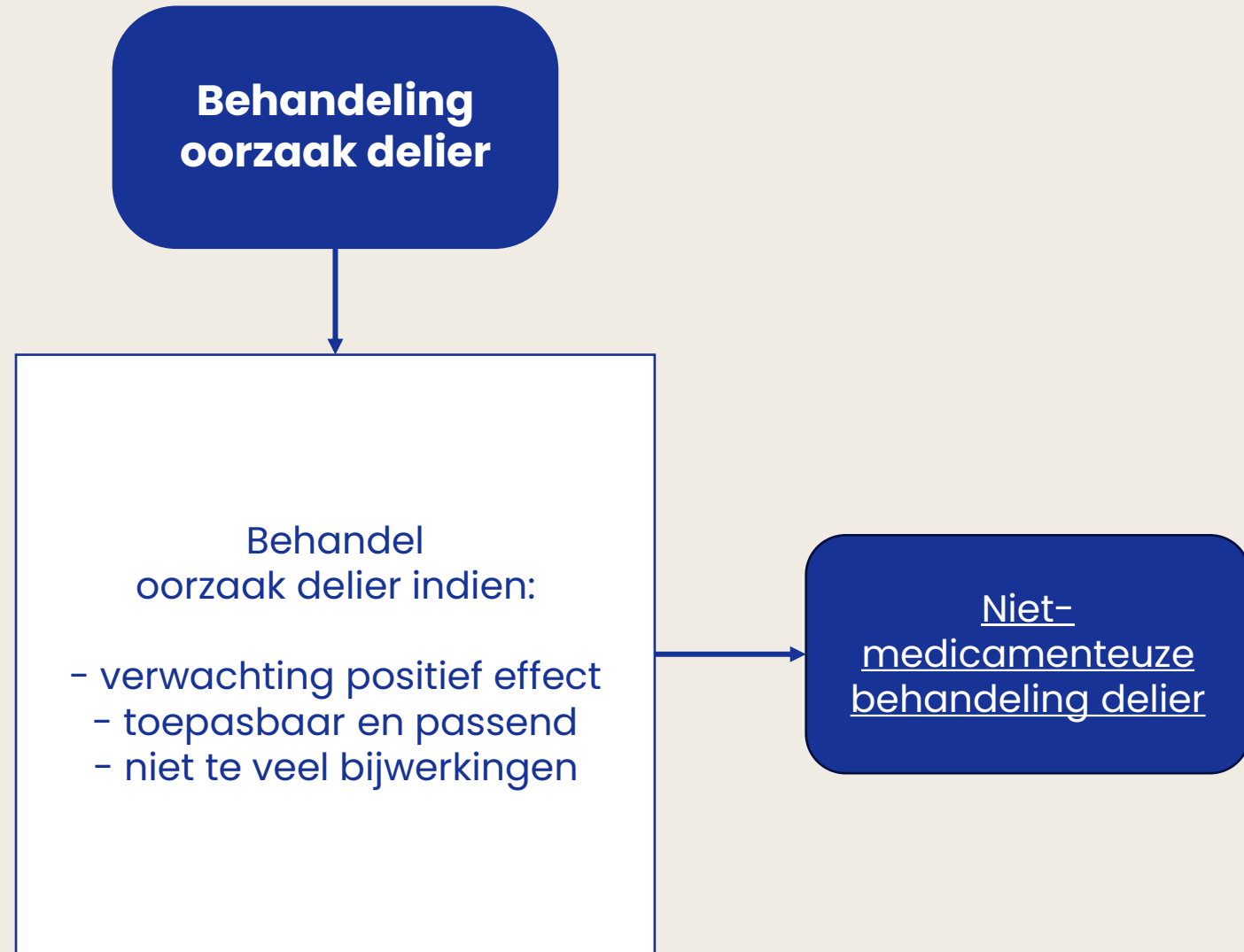
Overweeg preventieve medicamenteuze behandeling

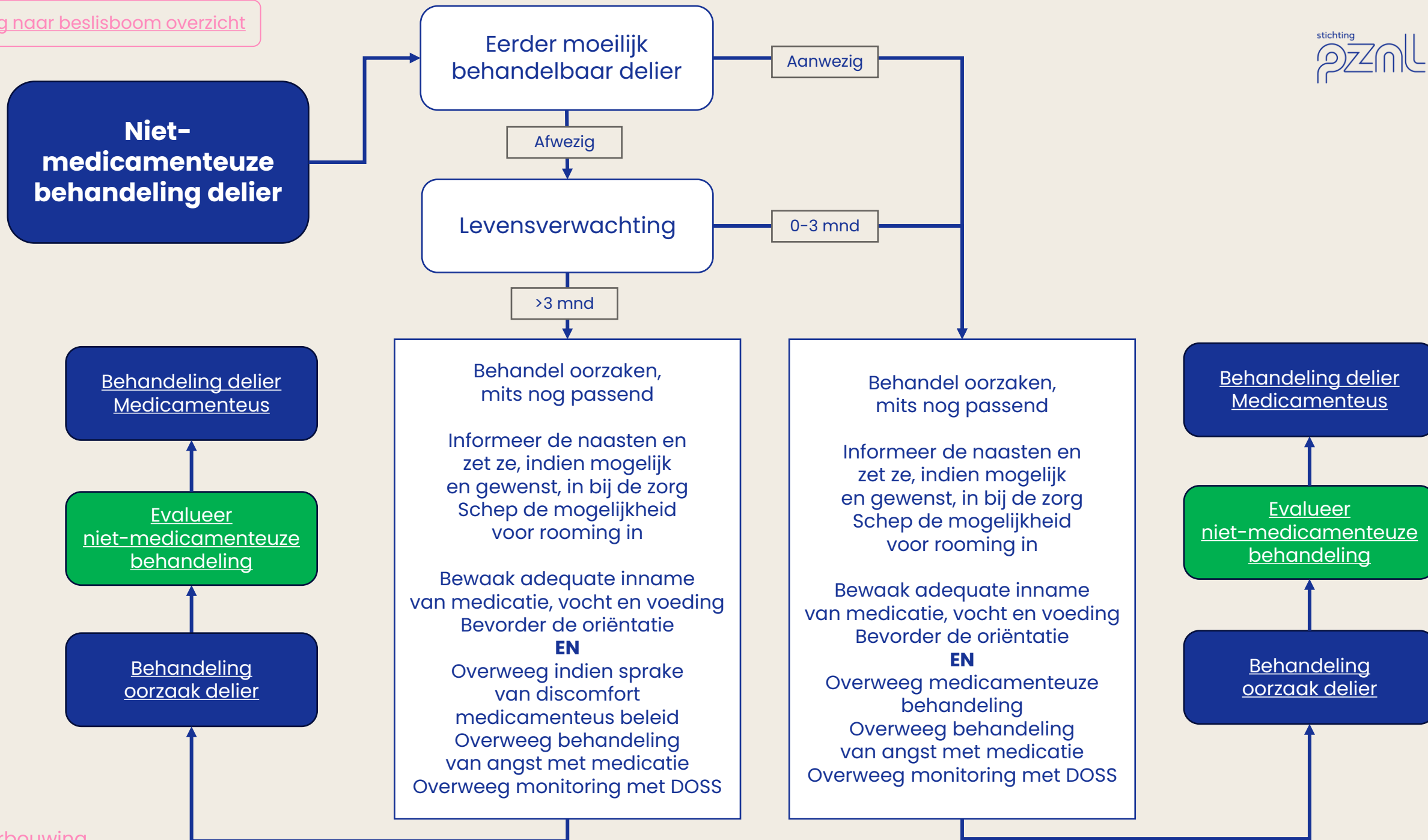
Vervolg interventies verhoogd risico delier en/of prodomen

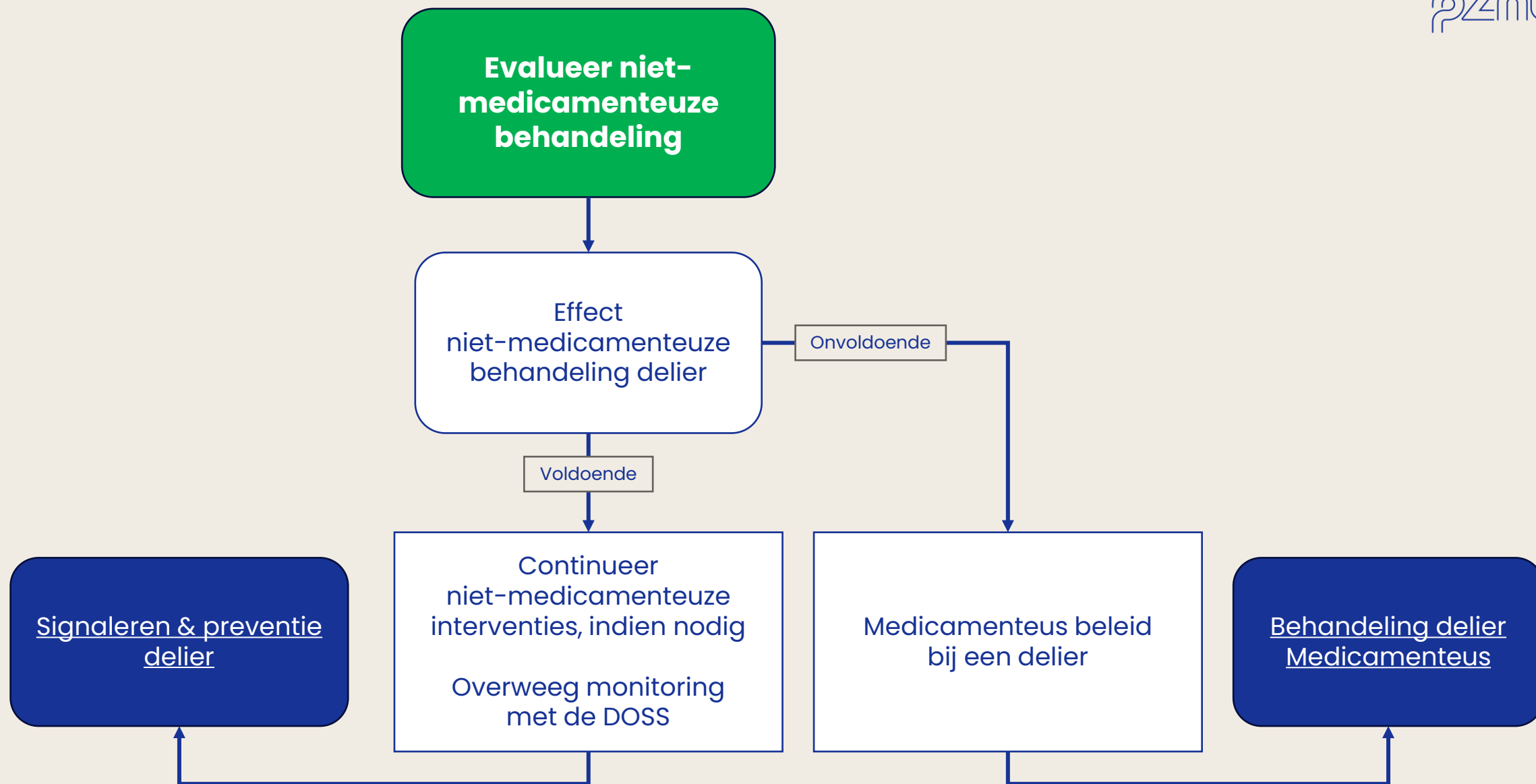
Behandeling delier in stervensfase Medicamenteus

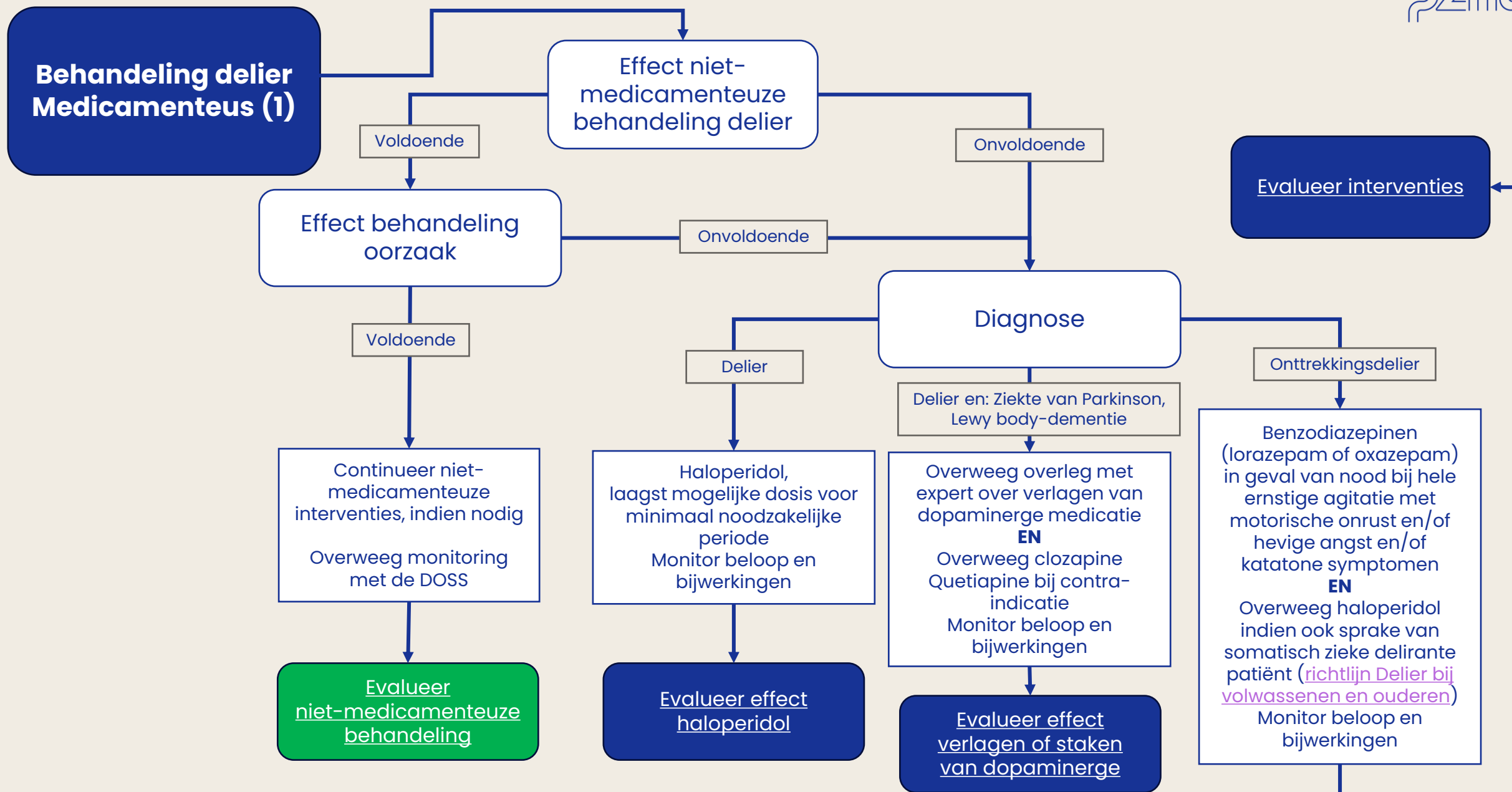
Behandeling delier Medicamenteus

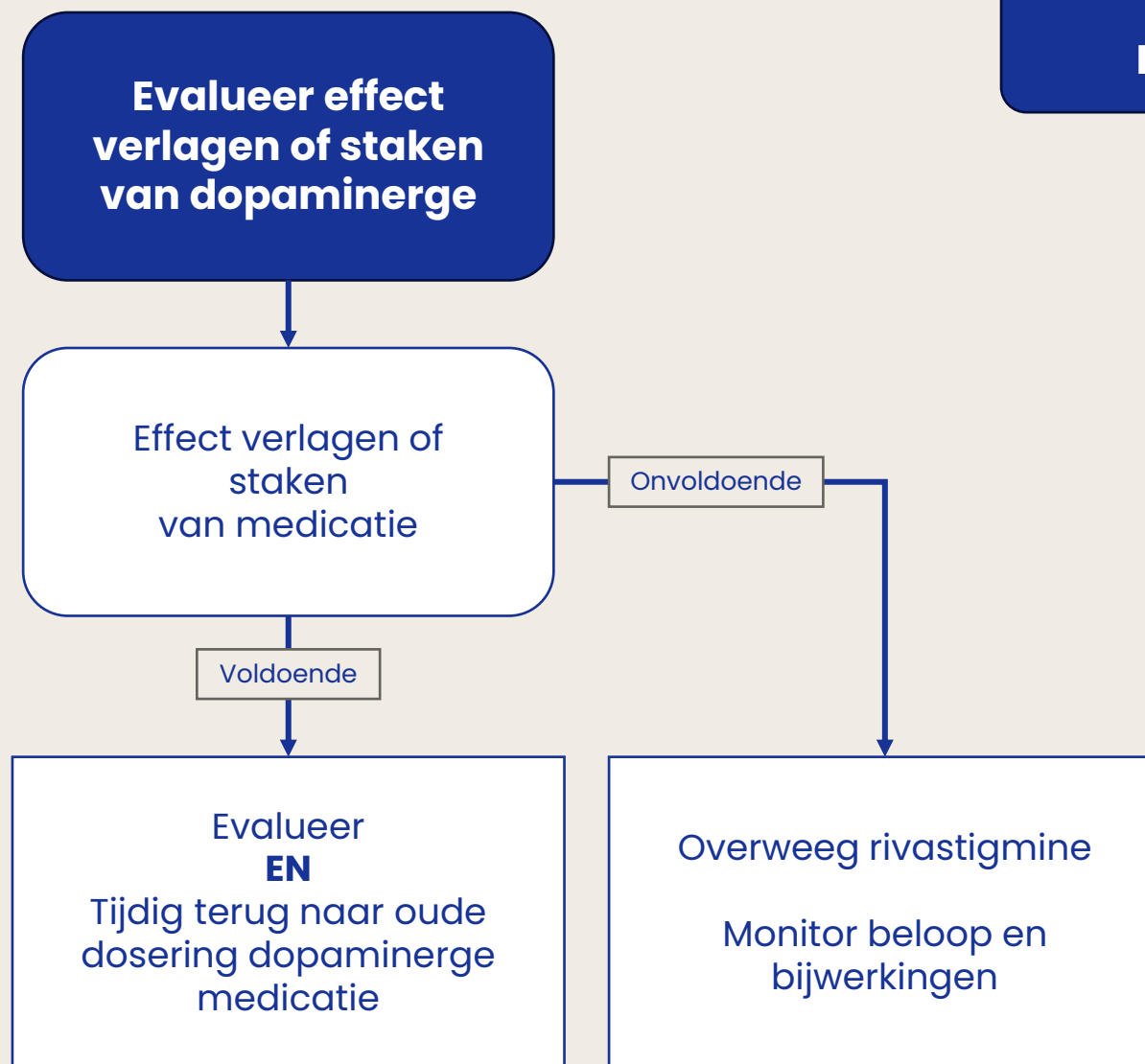
Vervolg interventies verhoogd risico delier en/of prodomen

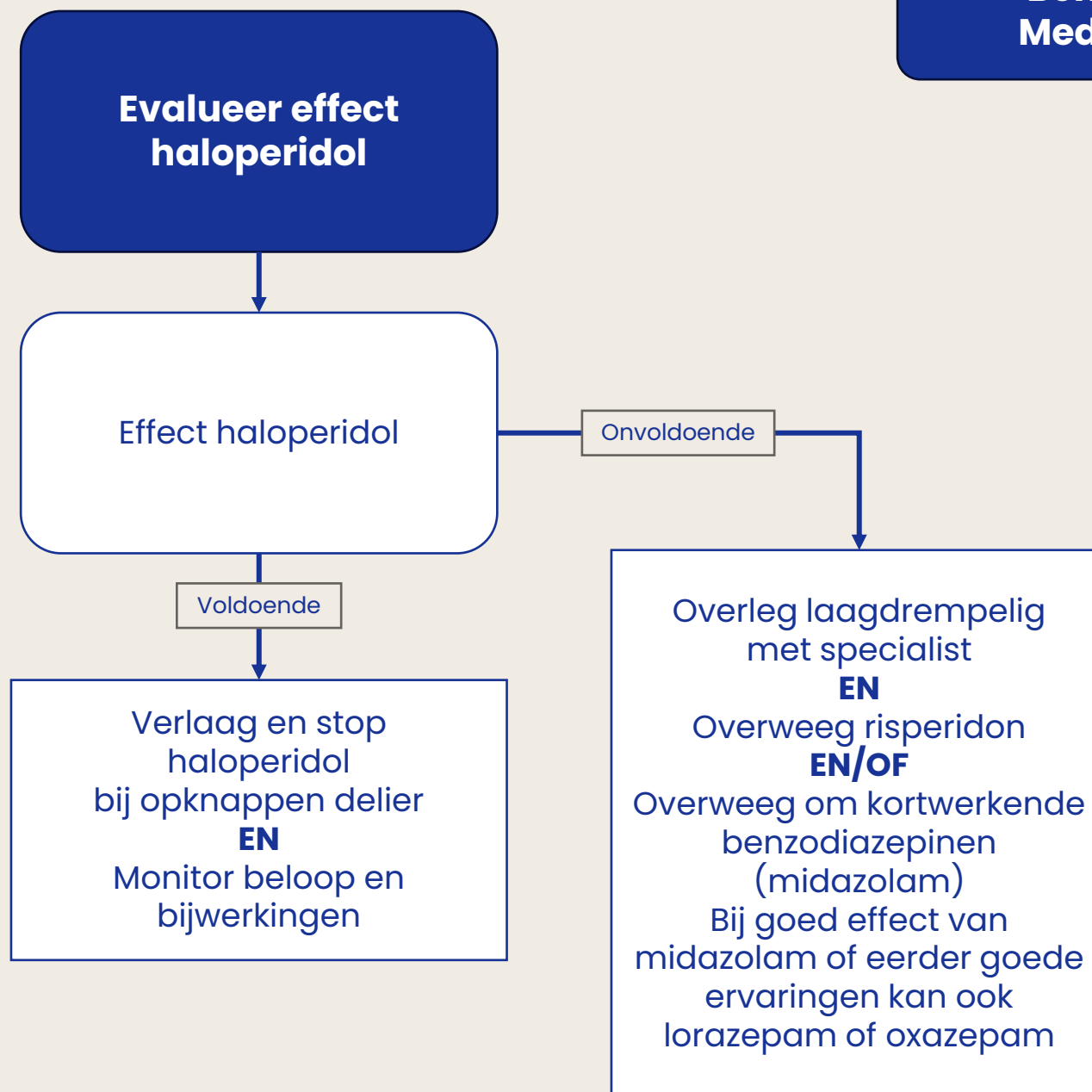


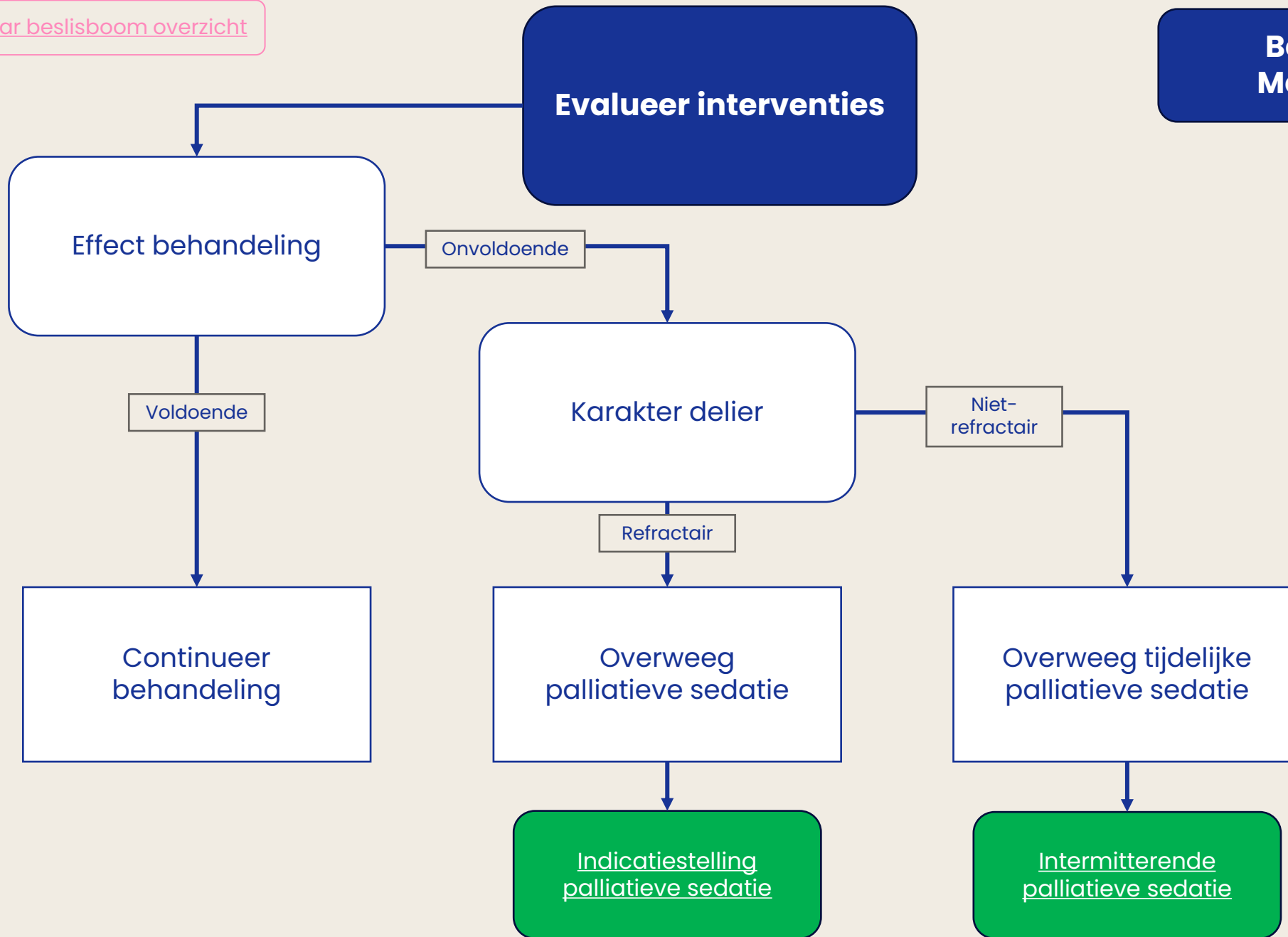


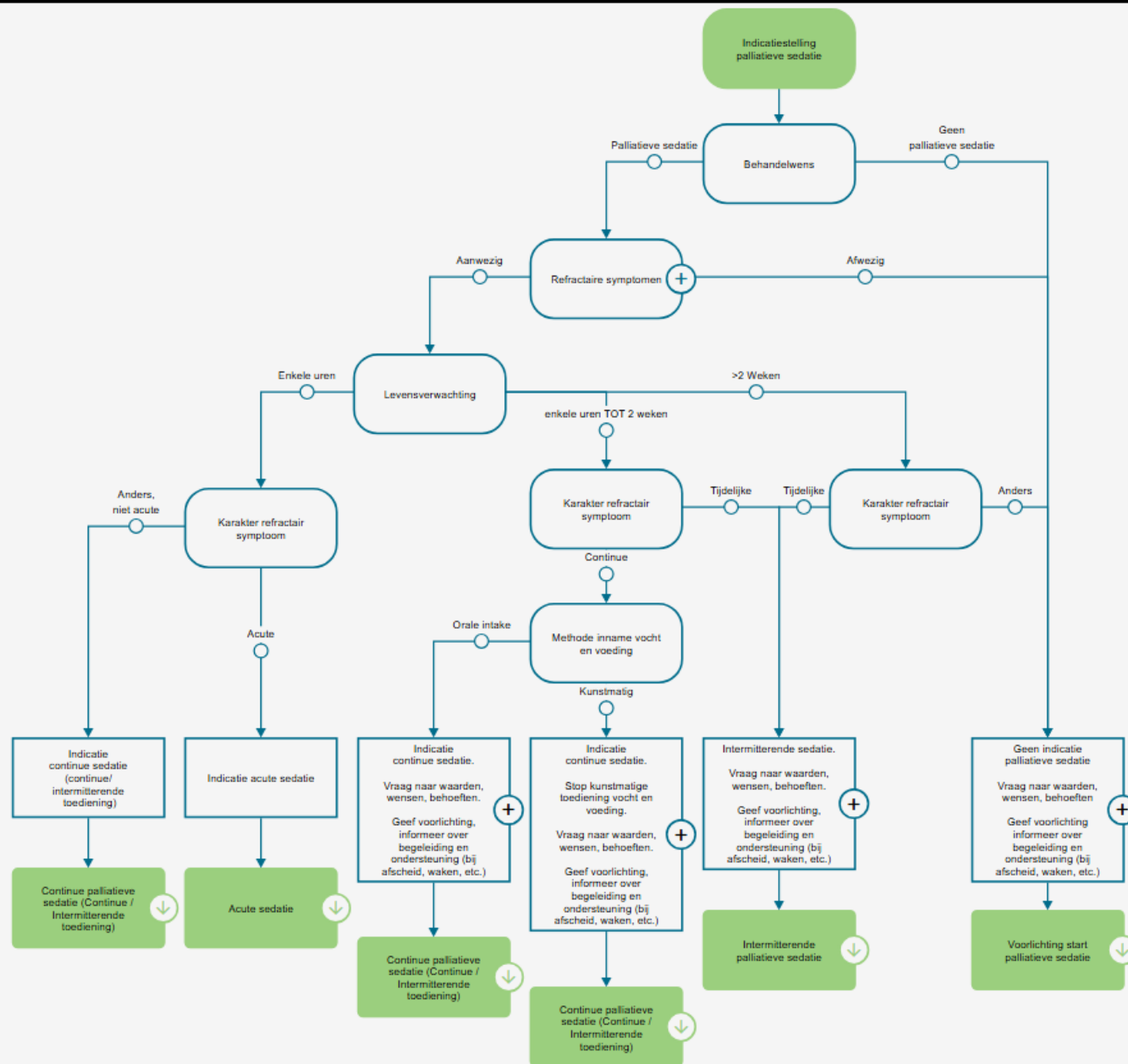


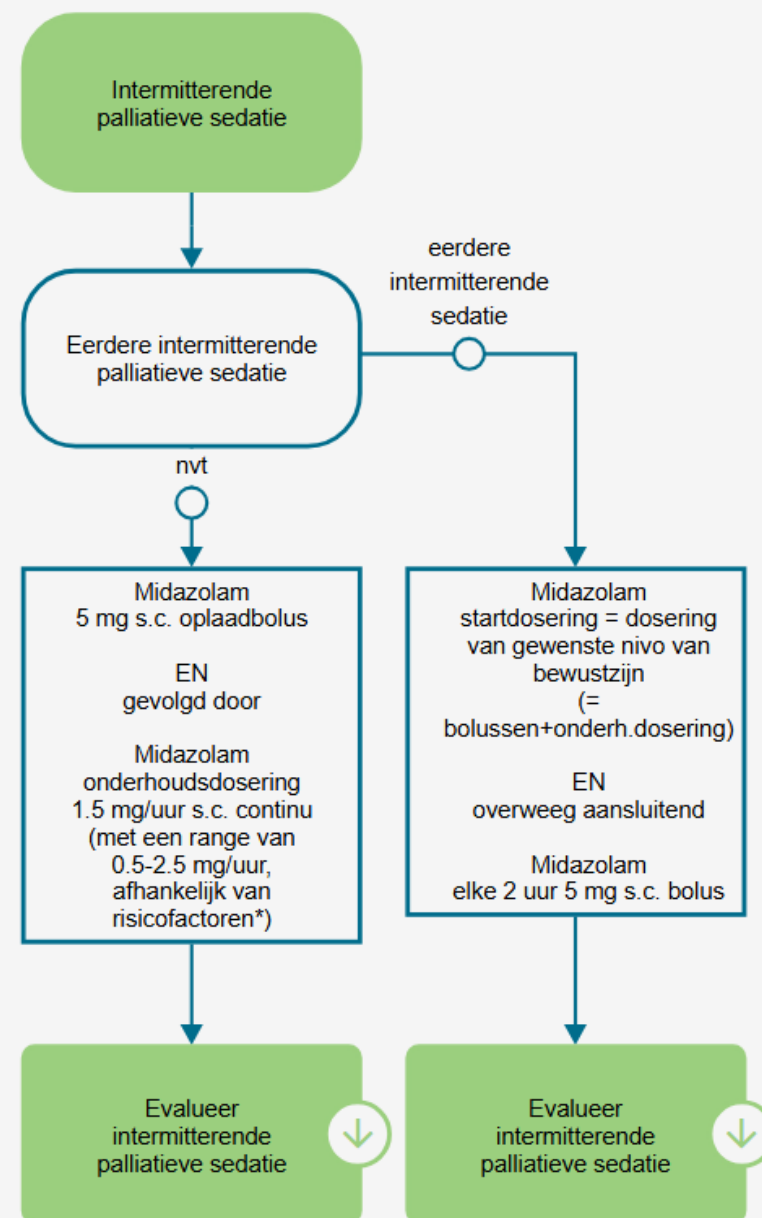




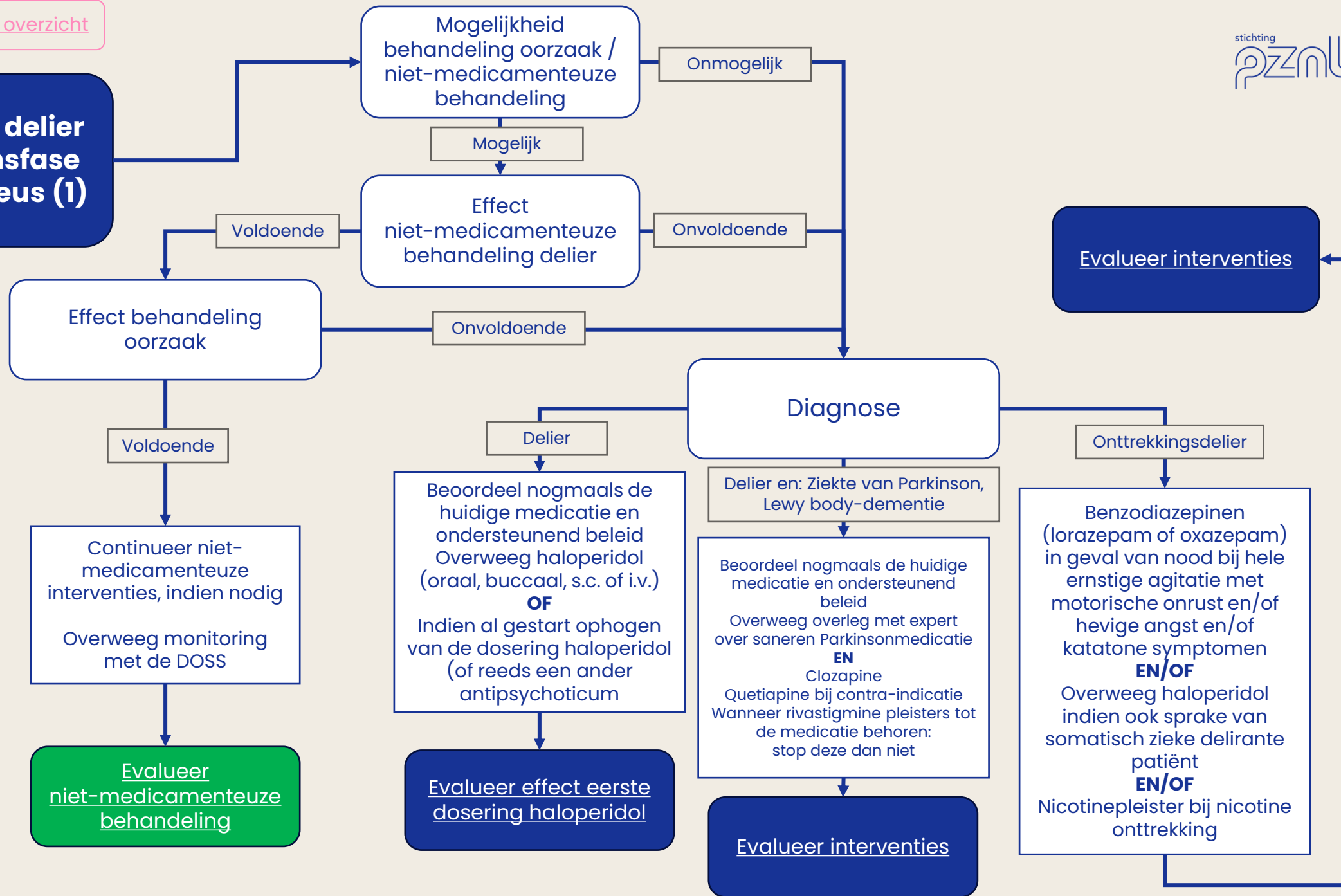


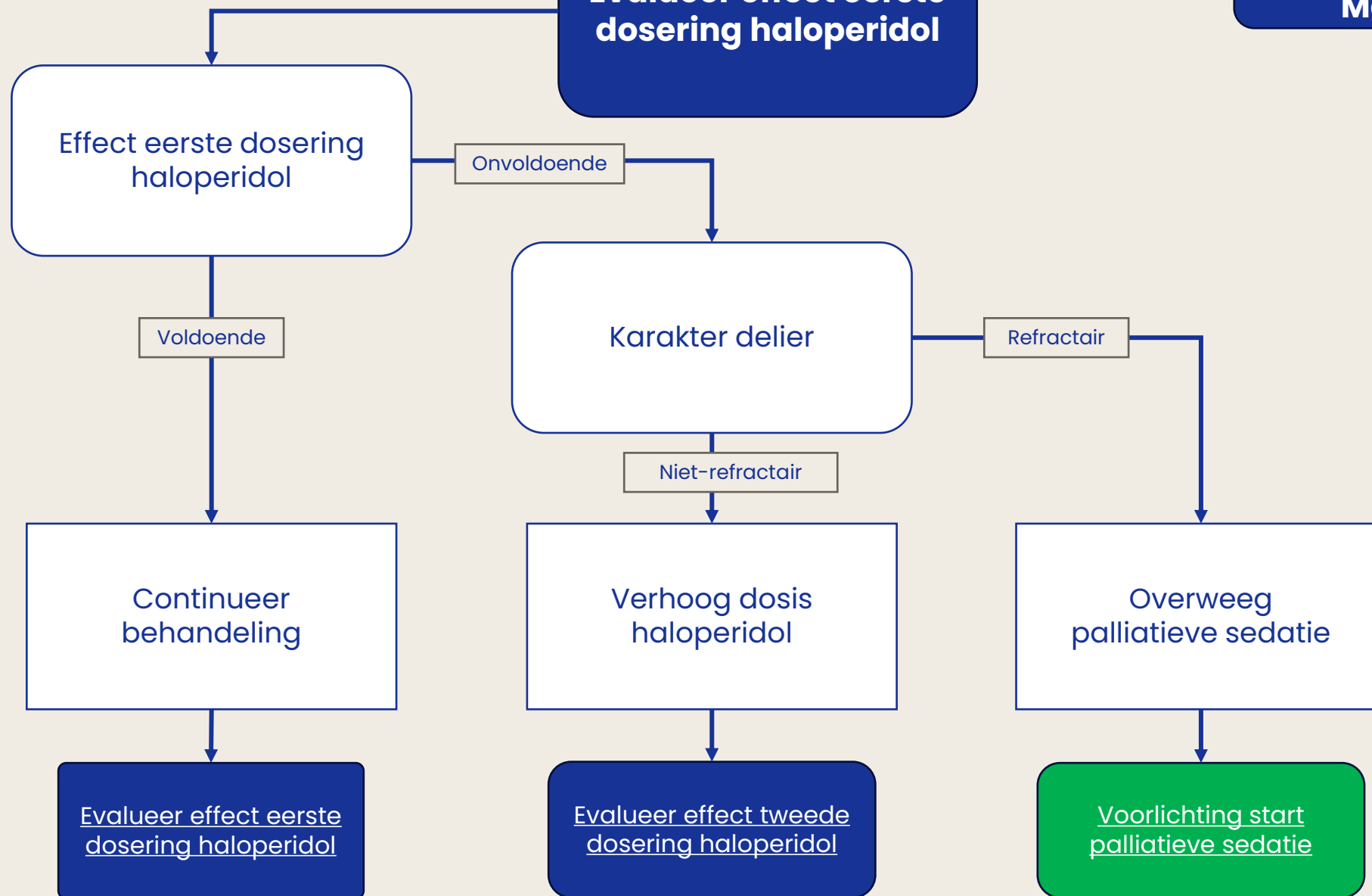


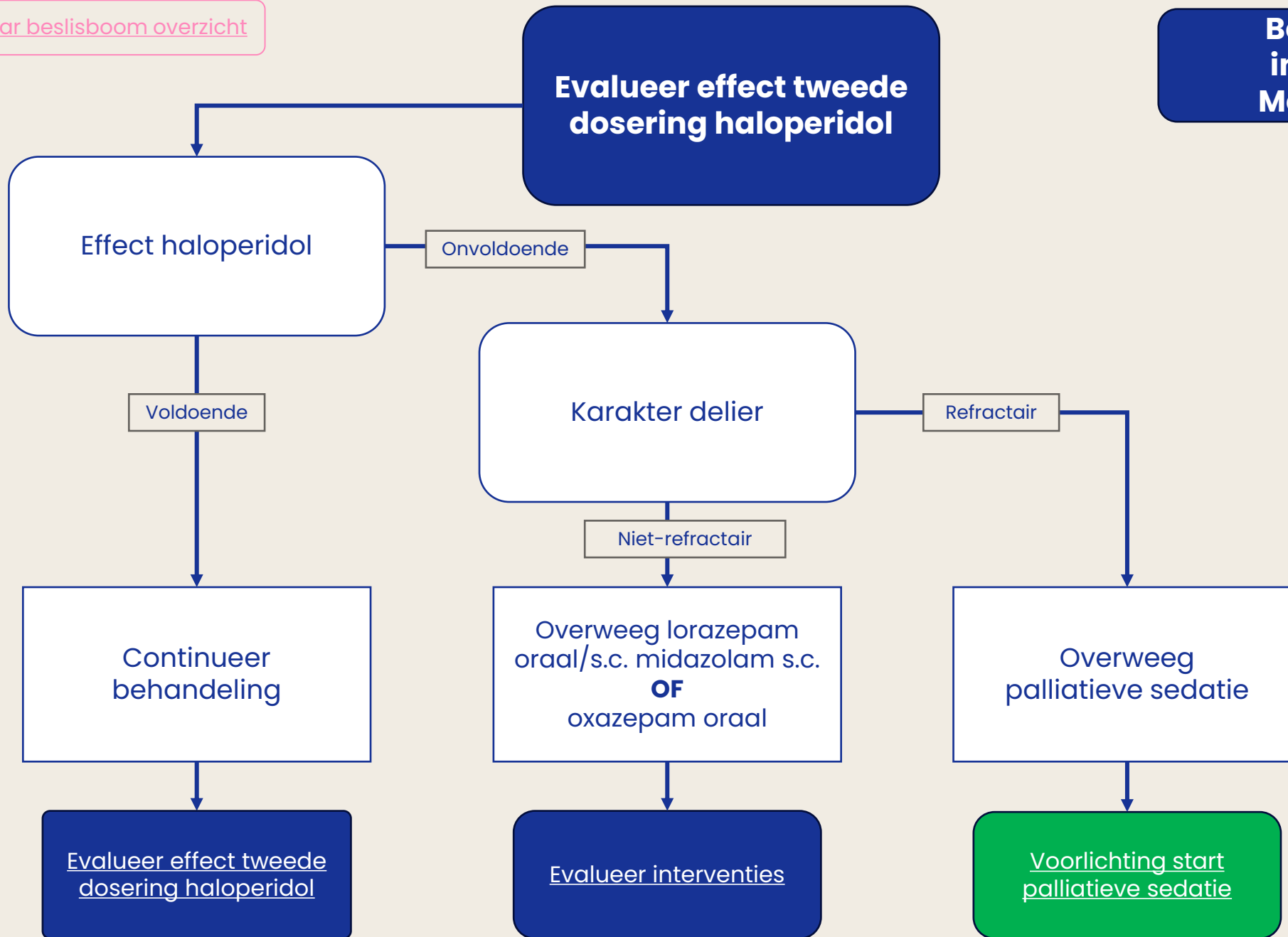




Behandeling delier in de stervensfase Medicamenteus (1)









Onderbouwing

- Start met het tijdig identificeren van de patiënten met een verhoogd risico. Dit zijn in ieder geval patiënten die eerder een delier hebben doorgemaakt.
- Wees alert op predisponerende en precipiterende factoren.
- Wees alert op prodromen bij de patiënt en vraag deze actief uit.
- Betrek en informeer de naasten.

Bij een verhoogd risico en/of prodromen:

- De niet-medicamenteuze interventies hebben de voorkeur.
- Behandel eventuele precipiterende factoren, mits nog passend.
- Informeer de naasten en zet ze, indien mogelijk en gewenst, in bij de zorg:
- Schep de mogelijkheid voor rooming-in.
- Zet niet-medicamenteuze interventies in (zie overwegingen):
 - Zorg voor oriëntatie- en herkenningpunten en een rustige, vertrouwde en veilige omgeving.
 - Laat, indien van toepassing, de patiënt bril en/of hoortoestel gebruiken.
 - Toon begrip voor angst bij wanen en hallucinaties, ga er niet in mee, maar spreek de patiënt in deze ook niet tegen.
 - Probeer, indien mogelijk, te mobiliseren.

- Gebruik in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Evalueer of er sprake is van angst:
 - Zet hier niet-medicamenteuze interventies op in en overweeg behandeling van angst met medicatie.
- Overweeg preventieve medicamenteuze behandeling van het delier (zie module Behandeling van veel voorkomende oorzaken en de module Medicamenteus beleid) alleen als onvoldoende effect verwacht wordt van bovengenoemde interventies (bijv. bij korte levensverwachting, sterke - en niet behandelbare predisponerende en precipiterende factoren en/of in het geval van een eerder moeilijk behandelbaar delier).
- Bewaak adequate inname van medicatie en indien nog van toepassing, van vocht en voeding.
- Overweeg om de DOS of DOM in te zetten.
- Zie Tabel 5 in de richtlijn voor een uitgebreid overzicht van aandachtspunten bij niet-medicamenteuze interventies.

De volgende kenmerken zijn predisponerende factoren voor een delier:

- leeftijd >70 jaar
- pre-existente cognitieve stoornissen zoals bij dementie of CVA
- visus- en gehoorstoornissen
- stoornissen in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)
- gebruik van alcohol en opioïden
- polyfarmacie, vooral gebruik van anticholinerge middelen, opiaten en benzodiazepines.

Enkele voorbeelden van meest voorkomende precipiterende factoren in de palliatieve fase zijn:

- Pijn
- Urineretentie
- Infecties: pneumonie, urineweginfectie
- Hersentumoren en -metastasen, meningitis carcinomatosa
- Dehydratie
- Obstipatie
- Hypoxie
- Anemie
- Elektrolytstoornissen (m.n. hyponatriëmie, hypernatriëmie, hypercalciëmie)
- Hypoglykemie, hyperglykemie
- Schildklierfunctiestoornissen
- leverfalen, nierfalen
- Recente chirurgie
- Medicatie: anticholinergica (zie Tabel 3) opioïden en andere delirogene geneesmiddelen
- Onttrekking van geneesmiddelen, nicotine of alcohol.

Stoornis	Voorbeelden
Perceptiestoornissen	Nieuw ontstane: • Hallucinaties • Illusionaire vervalsingen • Wanen • Oriëntatiestoornissen • Onrustige dromen
Motorische stoornissen (van hyperactieve en/of hypoactieve aard)	• Hyperactief: ◦ Bewegingsdrang/loopdrang/dwalen ◦ Schreeuwen ◦ Kreunen ◦ Plukken aan lakens ◦ Trekken aan katheters, subcutane naaldjes, sondes en verbandmiddelen ◦ Spierschokken ◦ Stijfheid • Hypoactief: ◦ Gemis aan gezichtsuitdrukking ◦ Problemen in het starten van bewegingen en handelingen ◦ Stiller/afwezig zijn • Mengvorm: ◦ Wisselend beeld (on/off zijn)

Emotionele stoornissen	• Angst • Paniek • Sombereheid • Boosheid • Agressie
Slaap-waakstoornissen	• Onrust in de avond/nacht • Omkering dag/nacht ritme
Stoornissen in de vorm van denken	• Denk aan tempo, coherentie en/of vloeiendheid
Stoornissen in het geheugen	• Herhaling van korte cijferreeks lukt niet
Stoornissen in alertheid - Sluit hierbij een comateus beeld uit	• Alert, waakzaam • Slaperig • Stupor
Veranderingen in het lichamelijk functioneren	• Tijdens de activiteiten van het dagelijks leven - ADL

Bij dementie: probleemgedrag	• Met aandachtsstoornissen • Met perceptiestoornissen bv ineens partner niet meer herkennen • Geagiteerd gedrag • Verbale agitatie • Fysieke agitatie • Apathisch gedrag • Probleemgedrag ten gevolge van een delier wordt ALTIJD door een lichamelijke ziekte of aandoening veroorzaakt.
------------------------------	---

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

Bij een verhoogd risico en/of prodromen:

- De niet-medicamenteuze interventies hebben de voorkeur.
- Behandel eventuele precipiterende factoren, mits nog passend.
- Informeer de naasten en zet ze, indien mogelijk en gewenst, in bij de zorg:
 - Schep de mogelijkheid voor rooming-in.
- Zet niet-medicamenteuze interventies in:
 - Zorg voor oriëntatie- en herkenningspunten en een rustige, vertrouwde en veilige omgeving.
 - Laat, indien van toepassing, de patiënt bril en/of hoortoestel gebruiken.
 - Toon begrip voor angst bij wanen en hallucinaties, ga er niet in mee, maar spreek de patiënt in deze ook niet tegen.
 - Probeer, indien mogelijk, te mobiliseren.
- Gebruik in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Evaluer of er sprake is van angst:
 - Zet hier niet-medicamenteuze interventies op in en overweeg behandeling van angst met medicatie.

- Overweeg preventieve medicamenteuze behandeling van het delier (zie module Behandeling van veel voorkomende oorzaken en de module Medicamenteus beleid) alleen als onvoldoende effect verwacht wordt van bovengenoemde interventies (bijv. bij korte levensverwachting, sterke - en niet behandelbare predisponerende en precipiterende factoren en/of in het geval van een eerder moeilijk behandelbaar delier).
- Bewaak adequate inname van medicatie en indien nog van toepassing, van vocht en voeding.
- Overweeg om de DOS of DOM in te zetten.
- Zie Tabel 5 in de richtlijn voor een uitgebreid overzicht van aandachtspunten bij niet-medicamenteuze interventies.

Tabel 5. Overzicht van medische aandachtspunten bij preventie van een delier

Risicofactor	Interventie
Oriëntatie	Introduceer jezelf, met functie en doel van komst
Cognitieve problemen	Beoordeling cognitief functioneren
Mobiliteit	Stimuleer mobiliteit
	Laat indien mogelijk CAD/infuus/drain zo snel mogelijk verwijderen
	Vermijd vrijheidsbeperkende maatregelen
Zintuigen - gehoor - visus	Screening voor verminderde visus en of gehoor
	Aandacht voor mogelijke oplossingen van zintuigelijke beperkingen, bijv cerumen
	Bril op en/of gehoorapparaat in
	Benader patiënt van zijn/haar beste kant
Intake - vocht en voeding (tenzij in stervensfase)	Let op dehydratie. Bepaal ureum/kreatinine bij verminderde intake
	Sprake van dehydratie: overweeg infuus en vochtbalans
	Let op ondervoeding. MNA (Mini Nutritional Assessment). Indien verminderde intake, bepaal albumine
	Slechte intake, consult diëtiste

Pijn	Let op pijn, NRS/VAS-score
	Initiëren en beoordelen van geschikt pijn management
	Let bij pijnstillers op de bijwerkingen
Slaap	Vermijd medische handelingen tijdens rustuur/slaaperiode
	Indien nodig: slaapmedicatie
Medicatie	Medicatie evaluatie, wat moet erbij/ wat moet eraf Wees alert op het effect van achteruitgang van de nierfunctie
Infectie	Aandacht voor diagnose en behandeling infecties
Oxygenatie	Let op hypoxie, optimaliseer de saturatie
Mictie en defecatie	Let op eventuele urineretentie
	Aandacht voor obstipatie, bij 3 dagen geen defecatie actie
Informatie	Informeer patiënt en diens naasten over medische delier preventie (medicatie) Artsen: Gebruik de CAM
Monitoring	Artsen: Gebruik de CAM

[Terug naar Preventieve interventies bij
verhoogd risico op delier](#)

[Terug naar beslisboom
overzicht](#)

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

[Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Alleen wanneer verwacht wordt dat niet-medicamenteuze interventies onvoldoende effectief zullen laten zien of wanneer dit al geobserveerd is, kunnen medicamenteuze interventies worden ingezet.

Voor medicamenteuze profylaxe is weinig bewijs (zie ook richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen NVKG (2020)). Gezien de andere aard/setting van met name de stervensfase en het potentiële nadelige effect van een delier op de kwaliteit van sterven, kan medicamenteuze profylaxe met antipsychotica in uitzonderlijke gevallen overwogen worden. Consulteer laagdrempelig een expert in eigen netwerk of anders de consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio of het intramurale palliatieve of geriatrie/ouderengeneeskunde team voor deskundig advies. Zie module 4 en module 5 in de [richtlijn](#) voor meer informatie over keuze, dosis en toedieningsvorm van de medicamenteuze behandeling.

Maak de inschatting op basis van voorgeschiedenis (eerder delier) en de predisponerende en precipiterende factoren, met hierbij het risico op een delier. Weeg hierin ook eventueel eerder effect van antipsychotica en eventuele eerdere nare ervaringen mee. Indien er lichamelijke problemen ontstaan, die precipiterend kunnen leiden naar een delier, overweeg dan medicamenteuze behandeling ter preventie van een delier. Betrek hierbij de patiënt en diens naasten.

Bij angst en slaapstoornissen, met onvoldoende werking van preventieve maatregelen en andere gangbare interventies kunnen benzodiazepines overwogen worden ter bevordering van het dag/nacht ritme. Belangrijk hierbij is uitleg over het sederend effect richting de naasten. Zie voor verdere informatie de richtlijn angst en slaapstoornissen.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

- Onderzoek de mogelijkheid van een delier bij nieuw ontstane of veranderde symptomen, die binnen uren tot dagen ontstaan en kunnen passen bij een delier. Denk aan stoornissen op het gebied van waarneming, motoriek, emotie, slaap-waakritme, geheugen, denken, alertheid en veranderingen in het lichamelijk functioneren.
- Sluit een delier niet uit op één momentopname. Meerdere observaties op een dag kunnen nodig zijn voor het aantonen van een delier.
- Overweeg het gebruik van de DOS of DOM voor het screenen op - en monitoren van een delier.
- Stel de diagnose delier aan de hand van de DSM-5-TR criteria, eventueel met gebruikmaking van de CAM of 3-D-CAM. Betrek hierbij naast en/of zorgverleners om een beeld te krijgen van het pre-morbide functioneren.
- Indien slechts één of twee kernsymptomen aanwezig zijn, neem dan preventieve maatregelen en blijf alert op lichamelijke problemen (dit kan een prodromale fase zijn van een zich ontwikkelend delier).
- Gebruik de DMSS als subtypering van een delier gewenst is.
- Zorg ervoor dat reversibele precipiterende factoren van (ernstig) lijden in kaart zijn gebracht.
- Schakel bij twijfel over de diagnose een deskundige in met specifieke expertise voor het diagnosticeren van een delier in de palliatieve fase.
- Consulteer laagdrempelig een expert (op het gebied van palliatieve zorg) in het eigen netwerk, of anders een intramuraal of regionaal consultatieteam palliatieve zorg voor deskundig advies (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

- Stel de diagnose delier aan de hand van de DSM-5-TR criteria, eventueel met gebruikmaking van de CAM of 3-D-CAM. Betrek hierbij naasten en/of zorgverleners om een beeld te krijgen van het pre-morbide functioneren.
- Indien slechts één of twee kernsymptomen aanwezig zijn, neem dan preventieve maatregelen en blijf alert op lichamelijke problemen (dit kan een prodromale fase zijn van een zich ontwikkelend delier).
- Gebruik de DMSS als subtypering van een delier gewenst is.
- Zorg ervoor dat reversibele precipiterende factoren van (ernstig) lijden in kaart zijn gebracht.
- Schakel bij twijfel over de diagnose een deskundige in met specifieke expertise voor het diagnosticeren van een delier in de palliatieve fase.
- Consulteer laagdrempelig een expert (op het gebied van palliatieve zorg) in het eigen netwerk, of anders een intramuraal of regionaal consultatieteam palliatieve zorg voor deskundig advies (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

Bij een verhoogd risico en/of prodromen:

- De niet-medicamenteuze interventies hebben de voorkeur.
- Behandel eventuele precipiterende factoren, mits nog passend.
- Informeer de naasten en zet ze, indien mogelijk en gewenst, in bij de zorg:
 - Schep de mogelijkheid voor rooming-in.
- Zet niet-medicamenteuze interventies in:
 - Zorg voor oriëntatie- en herkenningspunten en een rustige, vertrouwde en veilige omgeving.
 - Laat, indien van toepassing, de patiënt bril en/of hoortoestel gebruiken.
 - Toon begrip voor angst bij wanen en hallucinaties, ga er niet in mee, maar spreek de patiënt in deze ook niet tegen.
 - Probeer, indien mogelijk, te mobiliseren.
- Gebruik in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Evalueer of er sprake is van angst:
 - Zet hier niet-medicamenteuze interventies op in en overweeg behandeling van angst met medicatie.

- Overweeg preventieve medicamenteuze behandeling van het delier (zie module Behandeling van veel voorkomende oorzaken en de module Medicamenteus beleid) alleen als onvoldoende effect verwacht wordt van bovengenoemde interventies (bijv. bij korte levensverwachting, sterke - en niet behandelbare predisponerende en precipiterende factoren en/of in het geval van een eerder moeilijk behandelbaar delier).
- Bewaak adequate inname van medicatie en indien nog van toepassing, van vocht en voeding.
- Overweeg om de DOS of DOM in te zetten.
- Zie Tabel 5 in de richtlijn voor een uitgebreid overzicht van aandachtspunten bij niet-medicamenteuze interventies.

Tabel 5. Overzicht van medische aandachtspunten bij preventie van een delier

Risicofactor	Interventie
Oriëntatie	Introduceer jezelf, met functie en doel van komst
Cognitieve problemen	Beoordeling cognitief functioneren
Mobiliteit	Stimuleer mobiliteit
	Laat indien mogelijk CAD/infuus/drain zo snel mogelijk verwijderen
	Vermijd vrijheidsbeperkende maatregelen
Zintuigen - gehoor - visus	Screening voor verminderde visus en of gehoor
	Aandacht voor mogelijke oplossingen van zintuigelijke beperkingen, bijv cerumen
	Bril op en/of gehoorapparaat in
	Benader patiënt van zijn/haar beste kant
Intake - vocht en voeding (tenzij in stervensfase)	Let op dehydratie. Bepaal ureum/kreatinine bij verminderde intake
	Sprake van dehydratie: overweeg infuus en vochtbalans
	Let op ondervoeding. MNA (Mini Nutritional Assessment). Indien verminderde intake, bepaal albumine
	Slechte intake, consult diëtiste

Pijn	Let op pijn, NRS/VAS-score
	Initiëren en beoordelen van geschikt pijn management
	Let bij pijnstillers op de bijwerkingen
Slaap	Vermijd medische handelingen tijdens rustuur/slaaperiode
	Indien nodig: slaapmedicatie
Medicatie	Medicatie evaluatie, wat moet erbij/ wat moet eraf
	Wees alert op het effect van achteruitgang van de nierfunctie
Infectie	Aandacht voor diagnose en behandeling infecties
Oxygenatie	Let op hypoxie, optimaliseer de saturatie
Mictie en defecatie	Let op eventuele urineretentie
	Aandacht voor obstipatie, bij 3 dagen geen defecatie actie
Informatie	Informeer patiënt en diens naasten over medische delier preventie (medicatie) Artsen: Gebruik de CAM
Monitoring	Artsen: Gebruik de CAM

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

Algemeen

- Overweeg behandeling van de oorzaak van een delier in de palliatieve fase indien:
 - Een positief effect verwacht wordt.
 - De voordelen opwegen tegen de nadelen/bijwerkingen.
 - De behandeling toepasbaar en passend is in het licht van de wens, verblijfplaats, algehele toestand en levensverwachting van de patiënt.
- Weeg met patiënt en naasten het effect van oorzakelijke behandeling op het delier en eventueel (on)gewenste levensverlenging, zoals bijvoorbeeld bij de behandeling van infecties, rehydratie, etc.

Bij een delier in de palliatieve fase vóór de stervensfase. Denk aan:

- Behandeling van pijn.
- Behandeling van urineretentie en/of obstipatie.
- Behandeling van infecties.
- Bij gebruik van opioïden: verlaging van de dosering of opioïdrotatie.
- Bij gebruik van andere delirogene medicatie (inclusief antitumorth therapie): verlaging van dosering of staken.
- Bij een delier t.g.v. onttrekking:
 - Hervatten van gestaakte medicatie.
 - Nicotinepleister na plotseling staken van roken.
 - Toediening van B-vitamines en benzodiazepines bij alcoholonttrekkingsdelier.
 - Raadpleeg een verslavingsarts bij staken van drugs.
- Toediening van oraal, enteraal of parenteraal vocht bij dehydratie.
- Correctie van elektrolytstoornissen (vooral hypo- en hypernatriëmie, hypercalciëmie en hypomagnesiëmie).
- Toediening van zuurstof bij hypoxie.
- Behandeling van anemie.
- Behandeling van hypo- of hyperglykemie.
- Behandeling van hypo- of hyperthyreoïdie.

Bij een delier in de stervensfase (optredend in de laatste uren tot dagen voor het overlijden). Denk aan:

- Behandeling van pijn.
- Opioïdrotatie als pijn (ondanks behandeling met opioïden) onvoldoende onder controle is en/of als het delier het gevolg is van behandeling met opioïden).
- Verlaging van dosering of staken van delirogene medicatie.
- Hervatten van medicatie bij onttrekkingsverschijnselen.
- Nicotinepleister na plotseling staken van roken.
- Behandeling van urineretentie en/of obstipatie.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

- Niet medicamenteuze interventies hebben de voorkeur.
- Behandel eventuele precipiterende factoren, mits nog passend.
- Informeer de naasten en zet ze, indien mogelijk en gewenst, in bij de zorg:
 - Schep de mogelijkheid voor rooming-in.
- Zet niet-medicamenteuze interventies in:
 - Zorg voor oriëntatie- en herkenningspunten en een rustige, vertrouwde en veilige omgeving.
 - Laat, indien van toepassing, de patiënt bril en/of hoortoestel gebruiken.
 - Toon begrip voor angst bij wanen en hallucinaties, ga er niet in mee, maar spreek de patiënt in deze ook niet tegen.
 - Probeer, indien mogelijk, te mobiliseren.
- Gebruik in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Evaluer of er sprake is van angst:
 - Zet hier niet-medicamenteuze interventies op in en overweeg behandeling van angst met medicatie.

- Overweeg preventieve medicamenteuze behandeling van het delier (zie module Behandeling van veel voorkomende oorzaken en de module Medicamenteus beleid) alleen als onvoldoende effect verwacht wordt van bovengenoemde interventies (bijv. bij korte levensverwachting, sterke - en niet behandelbare predisponerende en precipiterende factoren en/of in het geval van een eerder moeilijk behandelbaar delier).
- Bewaak adequate inname van medicatie en indien nog van toepassing, van vocht en voeding.
- Overweeg om de DOS of DOM in te zetten.
- Zie Tabel 5 in de richtlijn voor een uitgebreid overzicht van aandachtspunten bij niet-medicamenteuze interventies.

Tabel 5. Overzicht van medische aandachtspunten bij preventie van een delier

Risicofactor	Interventie
Oriëntatie	Introduceer jezelf, met functie en doel van komst
Cognitieve problemen	Beoordeling cognitief functioneren
Mobiliteit	Stimuleer mobiliteit
	Laat indien mogelijk CAD/infuus/drain zo snel mogelijk verwijderen
	Vermijd vrijheidsbeperkende maatregelen
Zintuigen - gehoor - visus	Screening voor verminderde visus en of gehoor
	Aandacht voor mogelijke oplossingen van zintuigelijke beperkingen, bijv cerumen
	Bril op en/of gehoorapparaat in
	Benader patiënt van zijn/haar beste kant
Intake - vocht en voeding (tenzij in stervensfase)	Let op dehydratie. Bepaal ureum/kreatinine bij verminderde intake
	Sprake van dehydratie: overweeg infuus en vochtbalans
	Let op ondervoeding. MNA (Mini Nutritional Assessment). Indien verminderde intake, bepaal albumine
	Slechte intake, consult diëtiste

Pijn	Let op pijn, NRS/VAS-score
	Initiëren en beoordelen van geschikt pijn management
	Let bij pijnstillers op de bijwerkingen
Slaap	Vermijd medische handelingen tijdens rustuur/slaaperiode
	Indien nodig: slaapmedicatie
Medicatie	Medicatie evaluatie, wat moet erbij/ wat moet eraf
	Wees alert op het effect van achteruitgang van de nierfunctie
Infectie	Aandacht voor diagnose en behandeling infecties
Oxygenatie	Let op hypoxie, optimaliseer de saturatie
Mictie en defecatie	Let op eventuele urineretentie
	Aandacht voor obstipatie, bij 3 dagen geen defecatie actie
Informatie	Informeer patiënt en diens naasten over medische delier preventie (medicatie) Artsen: Gebruik de CAM
Monitoring	Artsen: Gebruik de CAM

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

- Zet altijd eerst in op niet-medicamenteuze interventies (zie Preventie).
- Stel vast dat niet-medicamenteuze behandeling en/of behandeling van de onderliggende oorzaak van het delier onvoldoende effect heeft. Of dat er sprake is van discomfort (zie Diagnostiek).
- Behandel medicamenteus bij psychotische kenmerken en/of ernstige onrust.
- Gebruik haloperidol als eerste keuze voor medicamenteuze behandeling, behalve bij:
 - Patiënten met de ziekte van Parkinson/hypokinetisch rigide syndroom.
 - Patiënten met Lewy body dementie.
- Behandel met laagst mogelijke dosering haloperidol (zie Tabel 8 in module 6. Dosering en toedieningsvormen).
- Overweeg risperidon als alternatief voor haloperidol.

- Bij patiënten met ziekte van Parkinson, hypokinetisch rigide syndroom of Lewy Body Dementie:
 - Overleg met neuroloog/specialist ouderengeneeskunde met ervaring met deze doelgroep, over de mogelijkheid om dopaminerge medicatie te verlagen.
 - Start met clozapine. Pas de dosering aan afhankelijk van leeftijd en co-morbiditeit (zie Tabel 8 in module 6. Dosering en toedieningsvormen).
 - Overweeg behandeling met quetiapine bij contra-indicatie voor clozapine.
 - Overweeg behandeling met rivastigmine bij onvoldoende effect en/of bijwerkingen van clozapine en quetiapine.
- Overweeg een kortwerkend benzodiazepine (midazolam) als andere behandelingen onvoldoende effectief zijn en/of bij heftige angst/agitatie. Bij onvoldoende effect van midazolam of eerdere goede ervaringen kan ook het langer werkende lorazepam of oxazepam worden toegediend (zie Tabel 9 in module 6 voor mogelijkheden van toediening).
- Gebruik benzodiazepines (lorazepam of oxazepam) bij een onttrekkingsdelier (plots staken van benzodiazepines, alcohol of drugs), in geval van nood bij heel ernstige agitatie met motorische onrust en/of hevige angst en/of katatone symptomen (onder andere spierstijfheid) (zie module onttrekkingsdelier in de richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen).
- Houdt rekening met interactie met andere medicatie. Het gebruik van levomepromazine (Nozinan) is in principe beperkt tot de palliatieve sedatie fase. Bij moeilijk behandelbare klachten zoals slaapproblemen en braken/misselijkheid kan levomepromazine een additionele mogelijkheid zijn (zie ook richtlijn misselijkheid en braken).

- Monitor het beloop van het delier en alle bijwerkingen zoals bijvoorbeeld extrapiramidale symptomen bij gebruik van antipsychotische medicatie of toename verwardheid bij gebruik benzodiazepines.
- Verlaag en stop de (anti-psychotische) medicatie bij opknappen van het delier (zie Tabel 8 in module 6. Dosering en toedieningsvormen).
- Soms kan behandeling met rivastigmine worden overwogen, raadpleeg hiervoor altijd een expert.
- Consulteer bij onvoldoende effect/vragen laagdrempelig een expert (op het gebied van palliatieve zorg) in het eigen netwerk, of anders een intramuraal of regionaal consultatieteam palliatieve zorg voor deskundig advies (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

- Bij patiënten met ziekte van Parkinson, hypokinetisch rigide syndroom of Lewy Body Dementie:
 - Overleg met neuroloog/specialist ouderengeneeskunde met ervaring met deze doelgroep, over de mogelijkheid om dopaminerge medicatie te verlagen.
 - Start met clozapine. Pas de dosering aan afhankelijk van leeftijd en co-morbiditeit (zie Tabel 8 in module 6. Dosering en toedieningsvormen).
- Overweeg behandeling met quetiapine bij contra-indicatie voor clozapine.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

[Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

- Behandel met laagst mogelijke dosering haloperidol (zie Tabel 8 in module 6. Dosering en toedieningsvormen).
- Overweeg risperidon als alternatief voor haloperidol.
- Overweeg een kortwerkend benzodiazepine (midazolam) als andere behandelingen onvoldoende effectief zijn en/of bij heftige angst/agitatie. Bij onvoldoende effect van midazolam of eerdere goede ervaringen kan ook het langer werkende lorazepam of oxazepam worden toegediend (zie Tabel 9 in module 6 voor mogelijkheden van toediening).
- Houdt rekening met interactie met andere medicatie. Het gebruik van levomepromazine (Nozinan) is in principe beperkt tot de palliatieve sedatie fase. Bij moeilijk behandelbare klachten zoals slaapproblemen en braken/misselijkheid kan levomepromazine een additionele mogelijkheid zijn (zie ook richtlijn misselijkheid en braken).
- Monitor het beloop van het delier en alle bijwerkingen zoals bijvoorbeeld extrapiramidale symptomen bij gebruik van antipsychotische medicatie of toename verwardheid bij gebruik benzodiazepines.
- Verlaag en stop de (anti-psychotische) medicatie bij opknappen van het delier (zie Tabel 8 in module 6. Dosering en toedieningsvormen).
- Soms kan behandeling met rivastigmine worden overwogen, raadpleeg hiervoor altijd een expert.

[Terug naar Delier – Behandeling delier
medicamenteus – Evalueer effect haloperidol](#)

[Terug naar beslisboom
overzicht](#)

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

[Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

- Bij een refractair delier kan er overwogen worden om over te gaan tot palliatieve sedatie (zie richtlijn palliatieve sedatie).
- Consulteer bij onvoldoende effect van de behandeling, laagdrempelig een deskundige in het eigen netwerk, of anders het intramurale (bij een in het ziekenhuis opgenomen patiënt) of regionaal consultatieteam palliatieve zorg (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).
- Ook in de stervensfase dient de (anti-psychotische) medicatie bij afnemen van het delier verminderd dan wel (indien mogelijk) gestaakt te worden.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

[Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

- Overweeg medicamenteuze behandeling van een delier in de stervensfase alleen als er sprake is van discomfort en behandeling van de oorzaak niet mogelijk is of als eerdere niet-medicamenteuze behandeling onvoldoende effect heeft.
- Beoordeel nogmaals de huidige medicatie en ondersteunend beleid. Overweeg behandeling met haloperidol (oraal, buccaal, s.c. of i.v.) of ophogen van de dosering indien deze behandeling al is gestart. Tenzij reeds een ander antipsychoticum wordt gegeven, in dat geval kan de dosering van het andere antipsychoticum verhoogd worden.
- Indien orale toediening niet meer mogelijk is (door afwezigheid van slikfunctie) overweeg buccaal, onverdund druppelvorm in de wangzak of anders s.c. of i.m. toediening. De dosering dient gehalveerd te worden.
- In het geval van een onttrekkingsdelier dient een benzodiazepine (lorazepam/oxazepam) als eerste keus gegeven te worden (zie module onttrekkingsdelier). Let wel: bij somatisch zieke delirante patiënten is er vaak ook sprake van andere somatische oorzaken en is geven van haloperidol eerste keus.
- Bij nicotine onttrekking kan een nicotinepleister geplakt worden.
- Indien (ophoging van de dosis) haloperidol bij adequate dosering onvoldoende effect geeft, overweeg behandeling met lorazepam oraal/s.l./s.c. of midazolam s.c.. Indien er oxazepam gegeven wordt kan dit alleen oraal.

- Bij patiënten met ziekte van Parkinson, hypokinetisch syndroom of Lewy Body Dementie:
 - Beoordeel nogmaals de medicatie, saneer indien mogelijk de parkinsonmedicatie (met name de dopamine agonisten) wanneer deze nog toegediend wordt.
 - Start of verhoog de clozapine wanneer orale medicatie nog toegediend kan worden. Overleg met een apotheker over de mogelijkheid voor clozapine i.m.
 - Verhoog de dosering quetiapine als deze in de palliatieve fase al gestart was wanneer orale medicatie nog toegediend kan worden.
 - Wanneer rivastigmine pleisters tot de medicatie behoren: stop deze dan niet.
 - Geef lorazepam s.l. of midazolam s.c. of intranasaal wanneer orale medicatie niet meer mogelijk is en tijdelijke sedatie gewenst is.
- Bij een refractair delier kan er overwogen worden om over te gaan tot palliatieve sedatie (zie richtlijn palliatieve sedatie).
- Consulteer bij onvoldoende effect van de behandeling, laagdrempelig een deskundige in het eigen netwerk, of anders het intramurale (bij een in het ziekenhuis opgenomen patiënt) of regionaal consultatieteam palliatieve zorg (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).
- Ook in de stervensfase dient de (anti-psychotische) medicatie bij afnemen van het delier verminderd dan wel (indien mogelijk) gestaakt te worden.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

Onderbouwing

- Beoordeel nogmaals de huidige medicatie en ondersteunend beleid. Overweeg behandeling met haloperidol (oraal, buccaal, s.c. of i.v.) of ophogen van de dosering indien deze behandeling al is gestart. Tenzij reeds een ander antipsychoticum wordt gegeven, in dat geval kan de dosering van het andere antipsychoticum verhoogd worden.
- Indien orale toediening niet meer mogelijk is (door afwezigheid van slikfunctie) overweeg buccaal, onverdund druppelvorm in de wangzak of anders s.c. of i.m. toediening. De dosering dient gehalveerd te worden.
- Indien (ophoging van de dosis) haloperidol bij adequate dosering onvoldoende effect geeft, overweeg behandeling met lorazepam oraal/s.l./s.c. of midazolam s.c.. Indien er oxazepam gegeven wordt kan dit alleen oraal.
- Bij een refractair delier kan er overwogen worden om over te gaan tot palliatieve sedatie (zie richtlijn palliatieve sedatie).
- Consulteer bij onvoldoende effect van de behandeling, laagdrempelig een deskundige in het eigen netwerk, of anders het intramurale (bij een in het ziekenhuis opgenomen patiënt) of regionaal consultatieteam palliatieve zorg (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).
- Ook in de stervensfase dient de (anti-psychotische) medicatie bij afnemen van het delier verminderd dan wel (indien mogelijk) gestaakt te worden.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

[Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

- Beoordeel nogmaals de huidige medicatie en ondersteunend beleid. Overweeg behandeling met haloperidol (oraal, buccaal, s.c. of i.v.) of ophogen van de dosering indien deze behandeling al is gestart. Tenzij reeds een ander antipsychoticum wordt gegeven, in dat geval kan de dosering van het andere antipsychoticum verhoogd worden.
- Indien orale toediening niet meer mogelijk is (door afwezigheid van slikfunctie) overweeg buccaal, onverdund druppelvorm in de wangzak of anders s.c. of i.m. toediening. De dosering dient gehalveerd te worden.
- **Indien (ophoging van de dosis) haloperidol bij adequate dosering onvoldoende effect geeft, overweeg behandeling met lorazepam oraal/s.l./s.c. of midazolam s.c.. Indien er oxazepam gegeven wordt kan dit alleen oraal.**
- **Bij een refractair delier kan er overwogen worden om over te gaan tot palliatieve sedatie (zie richtlijn palliatieve sedatie).**
- Consulteer bij onvoldoende effect van de behandeling, laagdrempelig een deskundige in het eigen netwerk, of anders het intramurale (bij een in het ziekenhuis opgenomen patiënt) of regionaal consultatieteam palliatieve zorg (consultatiedienst palliatieve zorg landelijk en per regio).
- Ook in de stervensfase dient de (anti-psychotische) medicatie bij afnemen van het delier verminderd dan wel (indien mogelijk) gestaakt te worden.

Disclaimer:

De beslissboom is gebaseerd op de richtlijn Delier in de palliatieve fase.

De richtlijn is te vinden op palliaweb.nl

[Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten