

Delier als uiting van onbegrepen gedrag – in de palliatieve zorg



Dr Jacqueline Hovens, psychiater /kaderarts palliatieve zorg



Casus

- 76 jarige vrouw; hospice ivm progressie maligniteit
- VG:
1960 appendectomie
1999 mamma ca wv borstsparende operatie
2022 colon ca wv hemicolectomie rechts. pT4aN0
- Vanwege toename pijnklachten opiaten (ileus?) geleidelijk opgehoogd naar fentanylpleister 100mcg /3 dagen en instanyl neusspray zn. Pijn nu onder controle
- Gebeld ivm toegenomen verwardheid, boosheid, verzet en motorisch onrust
- Wat is er aan de hand?



Wat is een delier?

Naasten merken vaak een verandering in het functioneren !!

- Een delier is een acute diffuse cerebrale ontregeling – presenteert zich met psychiatrische symptomen !
- Ontwikkelt zich in uren /dagen en fluctueert over de dag, 's nachts het meest ernstig
- Multifactorieel bepaald oftewel het gevolg een onderliggende lichamelijke aandoening of bij gebruik van (genees)middelen
- Psychiatrisch onderzoek wordt gecomplementeerd met observaties van mantelzorgers of verpleegkundigen/verzorgenden



Een acute diffuse cerebrale ontregeling

❖ Bewustzijnsstoornis

Het **bewustzijn is**, in wisselende mate, gedurende dag **verlaagd**.

Er is een verminderde aandacht voor de omgeving en de concentratie is verminderd.

❖ Waarneming stoornis

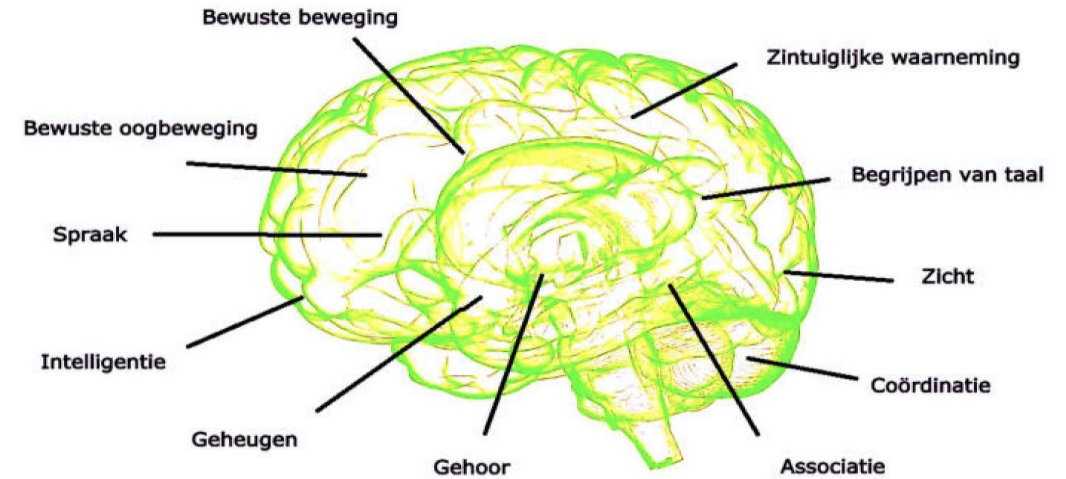
Er is (vooral 's nachts) **vaak sprake van illusies, hallucinaties en wanen**.

❖ Oriëntatie stoornis

De **oriëntatie** kan **gestoord** zijn (*desoriëntatie*) **in tijd** (besef van tijd kwijt zijn, niet weten hoe laat het ongeveer is, welke dag of maand), **in plaats** (vertrouwde plaatsen, wegen, huizen worden niet herkend) **of in persoon** (bekende personen worden niet herkend).

❖ Geheugen stoornis

Vooral het **kortlopend geheugen is gestoord**. Nieuwe informatie wordt niet of slechts gedeeltelijk onthouden. Achteraf heeft de patiënt vaak amnesie (geheugenverlies) voor de meeste voorvallen tijdens het delier.



DELIER WAARNEMINGSSTOORNISSEN

Illusionaire vervalsingen

Er is een reële zintuiglijke prikkeling

maar een foutieve interpretatie



DELIER WAARNEMINGSSTOORNISSEN



WAARNEMINGSSTOORNISSEN



Een delier wordt niet altijd herkend ...

Transmurale richtlijn
Delier mis het niet!

ontwikkeld door
Netwerk  Palliatieve Zorg
Waardenland

Stil Delier **Delier**

Acuut optredende verwardheid

Hypoactief	Hyperactief
- slaperig/suf en apatisch - verlies van initiatief - wisselend verloop - hallucinaties en wanen	- onrustig/plukkerig - wil uit bed/dwalen - wisselend verloop - hallucinaties en wanen

Of een combinatie van hypo- en hyperactief

Risicofactoren	Observatie
- somatische aandoening - operatie - verandering omgeving - ondervoeding / verandering medicatie - is men ouder dan 70 jaar - eerder een delier gehad	- DOS (delier observatie schaal) - goede rapportage - invullen checklist

Behandeling

- somatische aandoening behandelen
- medicatie tegen onrust/angst
- goede zorg, structuur, juiste verlichting
- bril, gehoorapparaat, herkenningspunten, kalender
- melding maken in het zorgdossier

ALARM symptomen:

- slapeloosheid 's nachts, suf overdag
- overgevoeligheid voor prikkels (licht, geluid)
- rusteloosheid, angst, irritatie of juist apathie
- emotionele labiliteit
- korte corrigeerbare momenten van desoriëntatie



Delirium Observatie Screening (DOS) Schaal

@ M. Schuurmans
Utrecht 2001

DELIRIUM OBSERVATIE SCREENING (DOS) SCHAAL (versie 0 - 1)

datum:

naam patiënt:

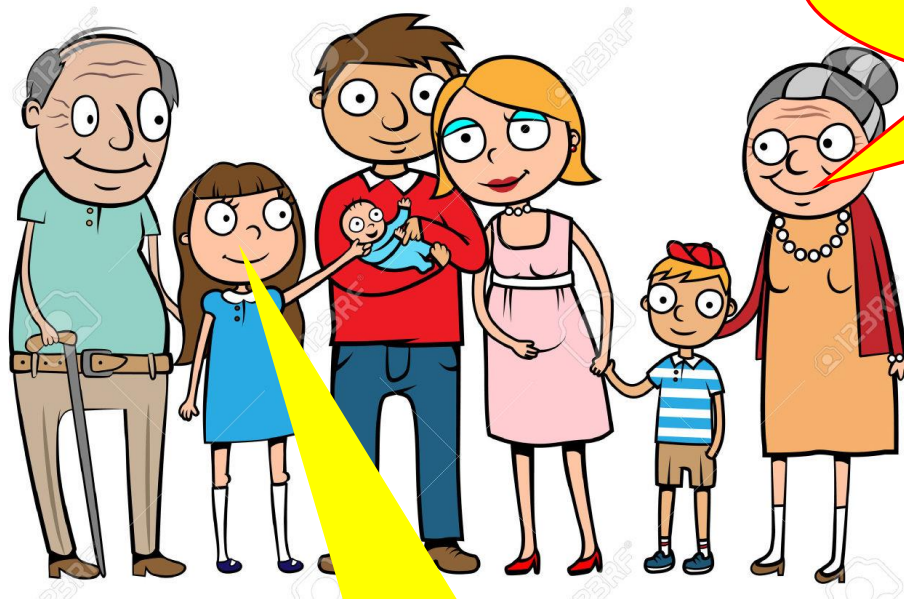
OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	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											



DOS SCHAAL eindscore	< 3	geen delier
	≥ 3	waarschijnlijk delier



Kan iedereen een delier krijgen?



Ja, maar er zijn wel

Een kind met hoge koorts
kan gaan ijlen

... factoren die je kwetsbaarder maken



- ❖ Dementie en verminderde cognitie
 - 2,5x verhoogd risico op delier bij dementie patiënten
 - 25 à 30% delirante patiënten hebben een onderliggende dementie
- ❖ Oudere leeftijd (>70 jaar)
- ❖ Verminderde visus, gehoor of ADL
- ❖ Alcohol of drugsmisbruik (actueel/verleden)
- ❖ TIA, CVA, depressie in voorgeschiedenis
- ❖ Eerder delier gehad

Waardoor ontstaat een delier dan?

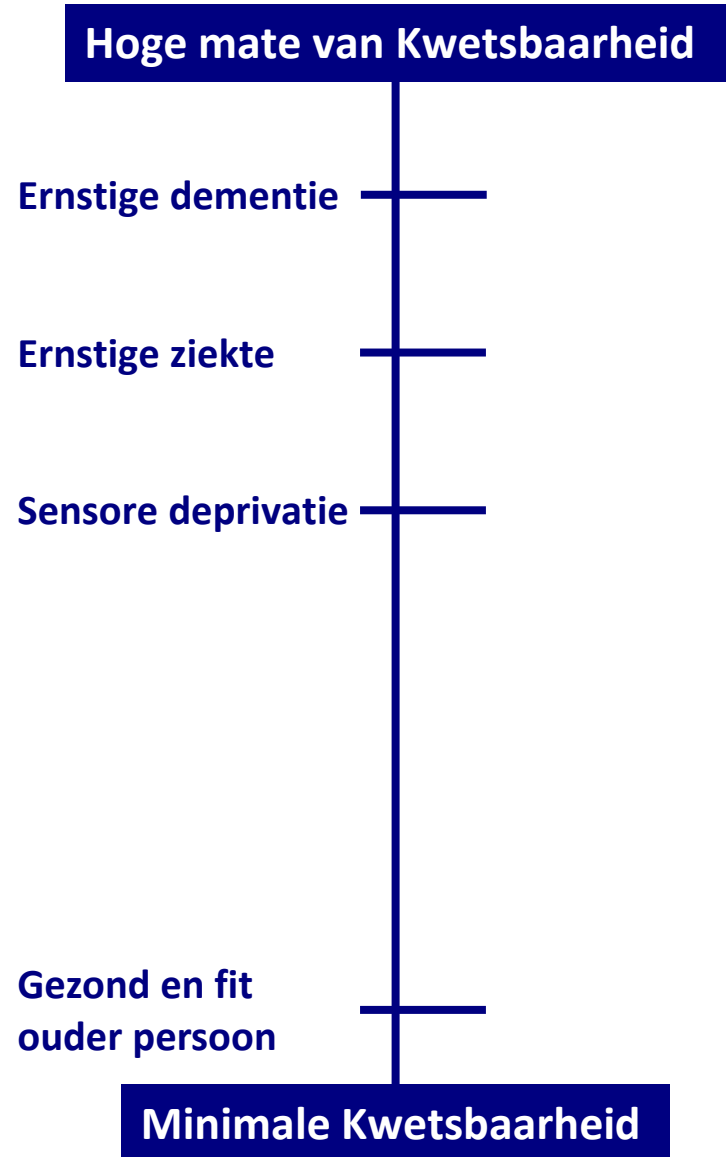
de interactie tussen:

de kwetsbaarheid van de patiënt
= predisponerende factoren

+

uitlokkende of luxerende factoren
= precipiterende factoren

Kwetsbaarheid



In terminale fase

De ziekte zelf / orgaanfalen

Pijn niet onder controle

Opioïden

Blaasretentie

Obstipatie

(Hypercalciëmie)

Dexamethason

Pneumonie

.....

Uitlokkende factor

Zware uitlokkende factoren

Grote operatie

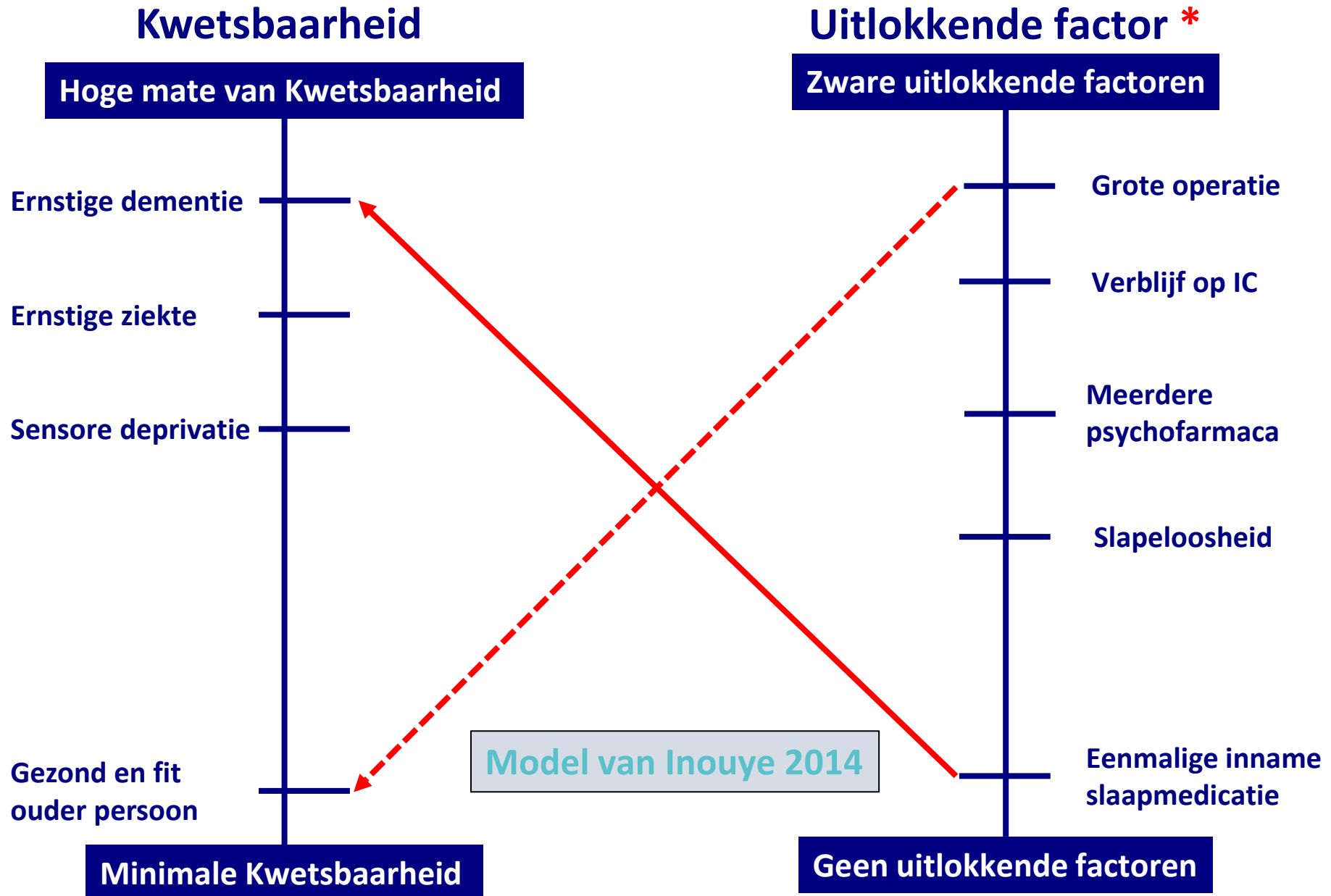
Verblijf op IC

Meerdere
psychofarmaca

Slapeloosheid

Eenmalige inname
slaapmedicatie

Geen uitlokkende factoren



Hoe vaak zien we een delier?



in de terminale fase

Key Points

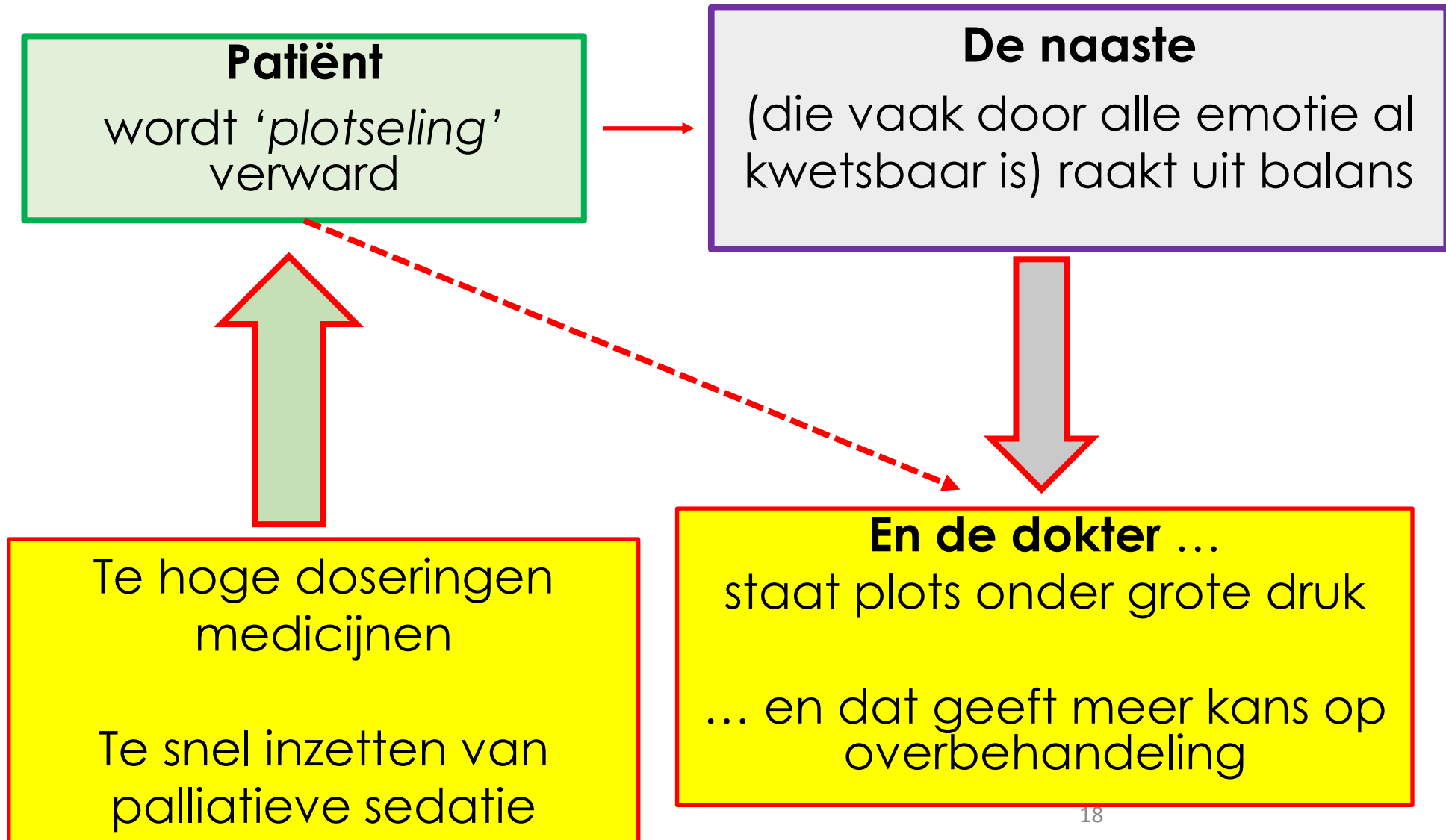
In inpatient palliative care settings, delirium prevalence increases from 13–42% on admission to 88% in the last weeks–hours of life. Delirium causes significant morbidity, including increased frequency of falls, increased cognitive and functional impairment, and significant patient and family psychological distress, and is associated with increased mortality.

Shirley Harvey Bush^{1,2,3,4} • Sallyanne Tierney⁴ • Peter Gerard Lawlor^{1,2,3,4}

Epidemiologie

- ❖ van $\pm 13 - 42\%$ bij opname in een hospice (*'palliative care setting'*)
- ❖ tot in 88% van de terminale patiënten - terminaal delier (*'laatste weken tot uren voor overlijden'*)
- ❖ meestal in betrekkelijk stille vorm – hypoalert /hypoactief
- ❖ bij 20% echter een **ernstig onrustig** delier

Destructieve driehoek



Beloop delier



- Delier wordt als nare episode herinnerd door de helft van de patiënten en als nóg naarder door naasten/familie
- In palliatieve fase 50% van delieren nog reversibel
- Delier is soms voorbode van de naderende dood, uiting van een falend orgaansysteem – impact op rouwproces naasten

'how people die remains in the memories of those who live on'

Hoe behandelen we een delier



Niet – medicamenteuze interventies

<https://www.pallialine.nl/delier>

Zijn bewezen effectief in het voorkomen en verminderen
van een delier!

Samenvattend: behandeling delier

**VRIJWILLIGERS
maken
HET VERSCHIL**

**KEEP
CALM
AND
GIVE
HALDOL**

Palliatieve fase

&

Stervensfase



❖ Het streven is om een delier te voorkomen

❖ Er is altijd een onderliggende oorzaak

- ❖ Is die nog te behandelen?
- ❖ Moet / mag je die nog behandelen?

❖ Haldol* bij ernstige verschijnselen** zo nodig samen met lorazepam

* Nooit haldol geven bij de ziekte van Parkinson (Clozapine)

** Angst, motorische onrust en ernstige psychotische symptomen

❖ Bij delier in stervensfase laagdrempelig starten met palliatieve sedatie

Casus

- **Fysiek**

- geen aanwijzing voor ileus/obstipatie.
- geen UWI of blaasretentie

- **Conclusie**

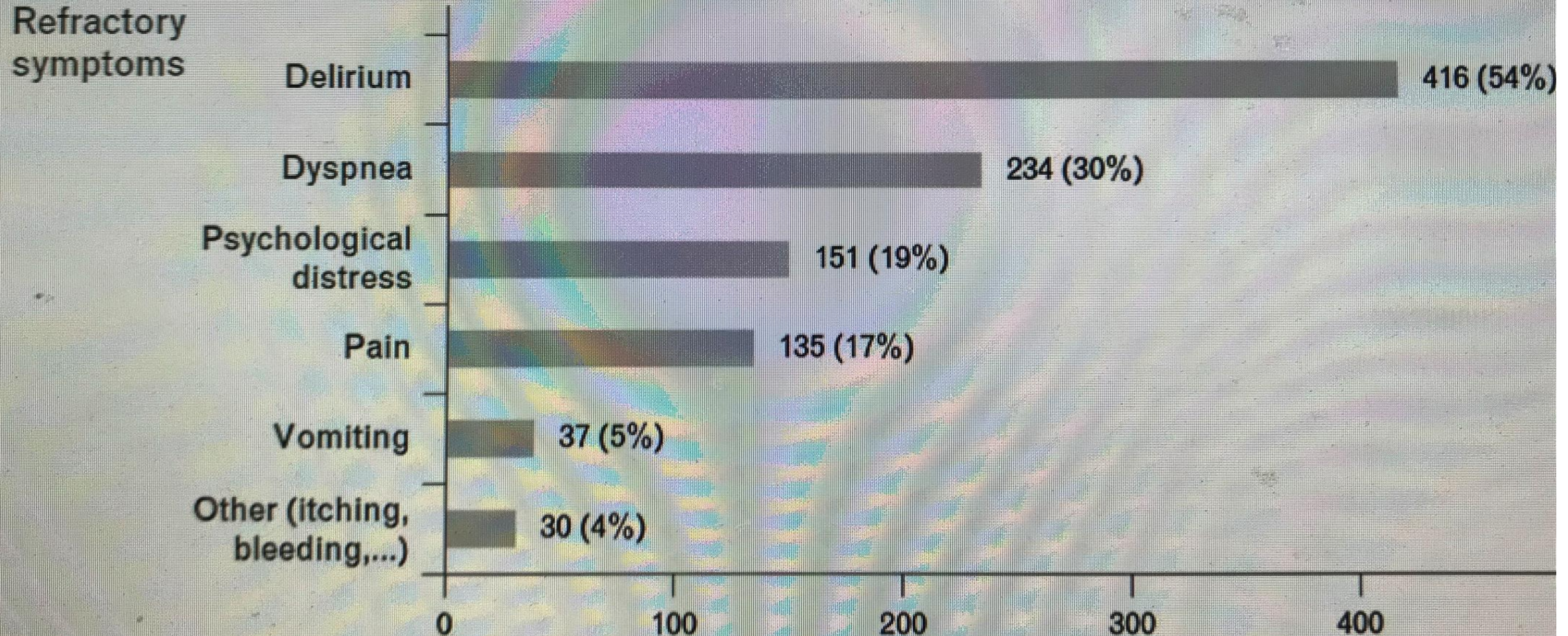
Delier meest obv pijnmedicatie. Begeleiding bieden lastig ivm agitatie.
Pte gebruikt reeds 2x daags 10 druppels (=1mg) haldol
Patiënte loopt nog rond; valgevaar hoog

- **Beleid**

Haldol ophogen (cave valgevaar) ?
Benzo toevoegen (cave valgevaar) ?
In tussentijd overwegen aanpassing medicatie rotatie, afbouwen, methadon adjuvans ?
Andere niet- medicamenteuze opties?
Naast uiteraard goed gesprek over prognose/verwachtingen met familie



Palliative Sedation for the Terminally Ill Patient; CNS Drugs, October 2018,951-961



Main refractory symptoms requiring sedation in 774 sedated patients from 10 studies



Take home message

- Belangrijk probleem in palliatieve fase
- Veroorzaken veel lichamelijk en psychisch leed
- Als zorgprofessional kan je echt het verschil maken
- Belang van signaleren en herkennen
- Preventie- Preventie- Preventie
- Meer evidentie voor niet-medicamenteuze interventies
- Nieuwe richtlijn 'Delier in de palliatieve fase'
 - Tabellen, beslisboom Palliaguide



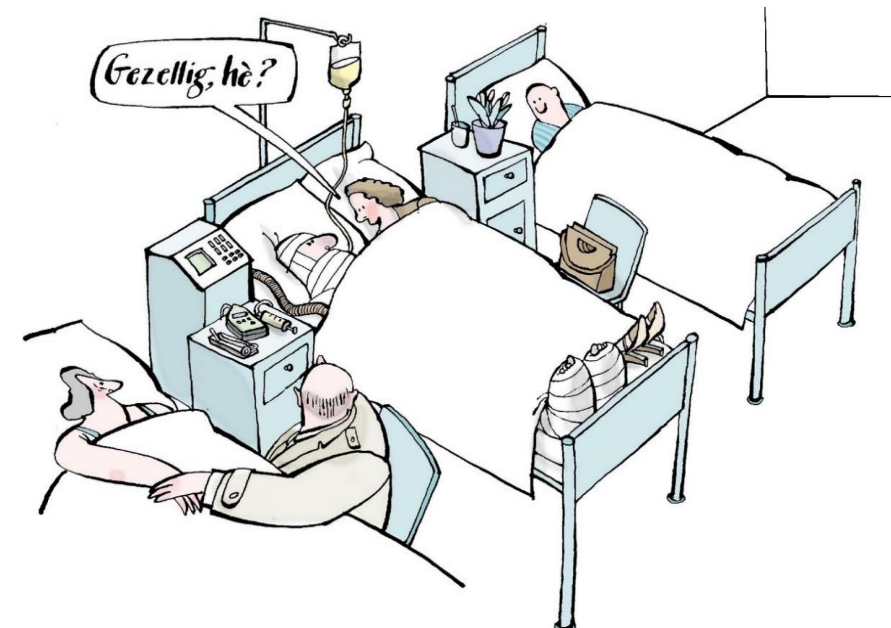
Wil je
waardig sterven
of zal ik
de dokter bellen?



20

Zorgplan delier

- Diagnose laten stellen door arts
 - Somatische oorzaken achterhalen en optimaliseren
 - Niet-medicamenteuze interventies:
 - helpen oriënteren van de patiënt, eenduidige vraag/antwoord
 - omgeving: rust, gedempt licht, niet prikken, rooming in
 - gehoorapparaat, bril ed
 - afleiding, activiteiten overdag
 - extra aandacht voor drinken en voeding
- Cave urineretentie/obstipatie



Zorgplan delier

- Familie betrekken en informeren;
NB informatiefolder
(voorkeur voor niet-tegenspreken patiënten)
- DOS blijven bijhouden
- Vrijheidsbeperkende interventies (VBI) ter voorkoming van onnodig letsel
NB gebruik hiervan noteren en toestemmingsformulier
laten invullen ([Richtlijn ontraadt fixatie](#))
- Medicamenteuze symptomatische behandeling ?



Primaire preventie

Meer kennis en vaardigheden van artsen en verpleegkundigen verminderen het aantal delieren?

- *A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. Inouye SK et al. N Eng J Med, 1999*

Identificatie van risico factoren reduceert aantal en duur van delier

- *Reducing delirium after hip fracture: a randomized trial. Marcantonio ER et al. J Am Geriatr Soc, 2001*

Proactieve geriatrische consultatie voorkomt delier met 1/3 en ernstig delier met 50%

- *Prevention, diagnosis and treatment of delirium: staff educational approaches. Tabet N. Expert Rev Neurother, 2006*



Verpleegkundige aandachtspunten

- Observeren
- Meten
- Zorg verlenen
- Communicatie, met client en naasten



Delier

Observeren en rapporteren

1. Algemeen beeld
 - a. **“hij / zij is anders dan anders”**
 - b. Zeer aanwezig of juist stil aanwezig
 - c. Verstoord slaap-waakritme
 - d. Bewustzijn: vaak wisselend over de dag heen
 - e. Verward spreken en denken
 - f. Angst / achterdocht
 - g. Snel geagiteerd
 - h. Hallucinaties, levendige dromen



Observeren 2

- Risicoprofiel delier, bij opname of intake EMZ:
- Delier in voorgeschiedenis
- Leeftijd > 70 jaar
- Cognitieve stoornissen (Hersentumor, CVA, dementie, parkinson)
- Visus-of gehoorstoornissen
- Storing in het ADL-patroon
- Gebruik opiaten
- Gebruik alcohol > 4 EH/dag

Meten

- Risico profiel delier
- Delier Observatieschaal (DOS)
- Uitsluiten pijn/blaasretentie/obstipatie
 - REPOS
 - Bladderen of lichamelijk onderzoek (soms 1malig katheteriseren)
 - Bristolschaal

Delier; niet-medicamenteuze behandeling

- Zorg voor rustige omgeving
- Zorg dat brildrager de bril op heeft, en bij dragen gehoorapparaten dat deze ok in zijn.
- Geef oriëntatiepunten, bijv. kalender, klok en eigen spullen
- Spreek duidelijk en rustig
- Bewaak dag-nachtritme
- Zorg voor een normale dagindeling.
- Beperk omgevingsprikkels
- Waarborg een veilige omgeving, bespreek noodzakelijk beschermende maatregelen. Inzet domotica.



Communicatie met client en naasten

1. Ga niet mee in wanen en hallucinaties, maak duidelijk dat het niet jouw waarneming is, maar spreek patiënt niet tegen.

2. Uitleg familie/naasten

- Dat er altijd een lichamelijke oorzaak is
- Hoe men met de patiënt kan spreken
- Dat verschijnselen soms 's nachts erger zijn dan overdag
- Wat familie kan doen, denk aan aanwezig zijn.

3. Denk inzet vrijwilliger

4. Maak gebruik van foldermateriaal als ondersteuning van je gesprek, PZNL

<https://shop.pznl.nl/folder-delier.html>

Kenmerken delier, dementie, depressie

KENMERK	DELIER	DEMENTIE	DEPRESSIE
Depressie	Acuut, vaak 's nachts	Sluipend	Geleidelijk
Beloop	Wisselend gedurende de dag	Stabiel over de dag	's Morgens erger dan 's avonds
Duur	Uren tot dagen	Progressief in maanden tot jaren	Weken tot maanden
Bewustzijn	Verminderd	Normaal	Normaal
Aandacht	Wisselend, verlaagd	Meestal normaal	Meestal normaal
Oriëntatie	Gestoord, met name in tijd	Gestoord	Gestoord
Geheugen	Kortetermijngeheugen gestoord	Korte- en langetermijngeheugen gestoord	Ongestoord, wil niet antwoorden
Denken	Chaotisch	Verarmd	Verarmd
Waarneming	Wanen en hallucinatie	Meestal normaal	Meestal normaal
Stemming	Labiél	Wisselend	Somber

Take home message

- Bij vermoeden op delier>>>actie
- Meetinstrumenten
- Rust en veiligheid
- Bril en gehoorapparaat
- Herkenning eigen spullen
- Communicatie patiënt en naasten
- Soms medicijnen. (Maar rust, veiligheid en bekende stemmen werken veelal goed)



DELIER verwardheid

Als je een delier hebt, word je plotseling (binnen uren of dagen) verward. Je kan heel zenuwachtig en onrustig zijn (hyperactief delier), juist erg stilletjes zijn (stil delier) of een combinatie (gemengd delier). Jouw gedrag is dan anders dan normaal: er is een probleem in jouw aandacht of je bewustzijn. Alleen als je een lichamelijke ziekte hebt, kun je een delier krijgen. In de laatste levensfase neemt de kans op een delier toe. Wanneer je eerder een delier hebt gehad of klachten hebt van het geheugen, is de kans groter dat je opnieuw een delier krijgt.



Zorg in de
palliatieve fase

Hyperactief delier:

- (Lichamelijke) onrust
- Opgejaagd
- Hallucinaties
- Wanen

Stil delier:

- 'Los van de wereld'
- Suf
- Veel slapen
- Hallucinaties
- Wanen

Gemengd delier

- **Hallucinaties:** Dingen zien of horen die er niet zijn
- **Wanen:** Gedachten die niet echt zijn

Oorzaken in de laatste levensfase:

- Algeheel ziek zijn of algehele zwakte
- Een ontsteking (bijv. blaas, longen, huid)
- Het hebben van pijn
- Zuurstoftekort
- Veranderde verhouding van stoffen in het bloed door onderliggende ziekte
- Plotseling staken van gebruik alcohol of roken
- Uitdroging
- Hersentumor of uitzaaiingen in de hersenen
- Niet goed kunnen plassen of poepen
- Verandering van omgeving
- Het stoppen, of juist starten van bepaalde medicijnen

IK BEN
BIJ JE

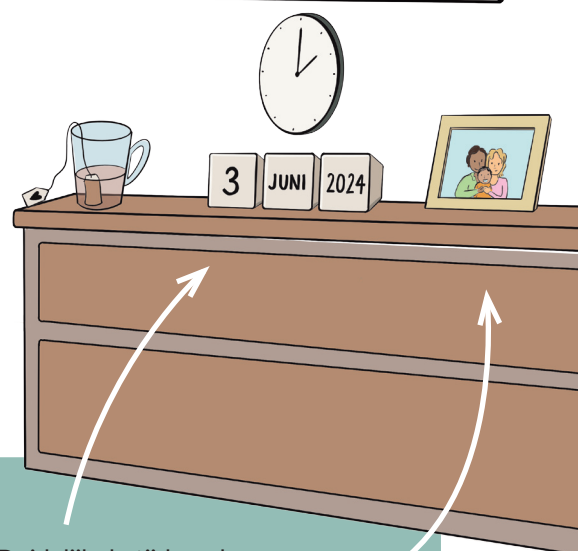
Wat kun je als naaste doen?

- Rust en veiligheid
- Zachte en bij voorkeur bekende stemmen
- Bril op en gehoorapparaat in
- Niet te veel bezoek tegelijk

Signalen:

- Dag en nacht omdraaien
- Levendige dromen of nachtmerries
- Overgevoeligheid voor prikkels (bijv. licht/geluid)
- Gevoelens niet onder controle
- Achterdochtig of wantrouwend
- Niet weten waar je bent ?!

's Nachts
vaak erger



- Duidelijk de tijd en dag aangeven
- Herkenning van eigen spullen (bijv. foto's)
- Soms medicijnen (maar rust, veiligheid en bekende stemmen werken vaak het best)