

## Delier: de ontwarring van de verwardheid

*Jan.Debaene@azsintjan.be*  
*Joris.Vlaemynck@azsintjan.be*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Delirium - definitie

Een delirium is een  
**voorbijgaande psychische stoornis**  
die het **gevolg** is  
van een **lichamelijke ontregeling**

(Schuurmans & Miisen, 2002)

28-10-2011

Delier bij ouderen

2

---

---

---

---

---

---

---

---

## Delirium – DSM-IV (TR)

- **Bewustzijnstoornis** met verminderde concentratie
- **Verandering** in **cognitieve functie** **verschillend van dementie**
- Ontwikkelt op **korte tijd** en **fluctuerend**
- Directe fysiologische **consequentie** van somatische **aandoening**:
  - A. 1+2 komen voort uit intoxicatie of abstinentie
  - B. Multipele oorzaken
  - C. Onvoldoende aanwijzingen voor A, B

(APA, 2000)

28-10-2011

Delier bij ouderen

3

---

---

---

---

---

---

---

---

## Prevalentie

- Prevalentie: 10 % - **50 %** gehospitaliseerde ouderen
- Incidentie: 5 % - **60 %** gehospitaliseerde ouderen
- **Soms enige symptoom** van een lichamelijke ziekte

(Robertson & Robertson, 2006; Siddiqi et al., 2006; Dijkstra, 2004; Milisen, 1998)

28-10-2011

Delier bij ouderen

4

---

---

---

---

---

---

---

---

## Delirium - belang

- Hoge **mortaliteit** (> 2 tot 5 maal)
- Verhoogde **morbiditeit** met verlengde verblijfsduur. (Incontinentie, decubitus, infecties, gevolgen vallen,...)
- Hogere **intensiteit** van de verpleegkundige **zorg**
- **Verminderd functioneren** (ADL, IADL)
- Toegenomen **kans tot opname** in een verzorgingsinstelling
- **Verhoogde gezondheidsuitgaven**

28-10-2011 (Robertson & Robertson, 2006; Siddiqi et al., 2006; González et al., 2009)

5

---

---

---

---

---

---

---

---

## Delrium – belang (ervaring patiënten)

- Schaamte
- (Sterke) angst
- Hulpeloosheid
- Zich onveilig voelen
- Kleine signalen → grote betekenis
- Betutteld voelen
- Herinnering aan verwarde periode & psychotische symptomen

(Andersson et al., 1993; Laitinen, 1996; Schofield, 1996; Van Gelderen, 2003; Schuurmans, 2006)

28-10-2011

Delier bij ouderen

6

---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptomatologie - algemeen

- **Abrupt begin** en **fluctuerend** verloop
- Ontstaat in de loop van enkele uren of dagen
- **Eerste symptomen: vaak 's avonds en 's nachts**
- Prominent aanwezig 's nachts
- Soms **voorafgegaan** door **prikkelbaarheid** en concentratieproblemen

28-10-2011

Delier bij ouderen

7

---



---



---



---



---



---



---



---

## Vormen van delier

|                               | <b>Hyperactief</b>      | <b>Hypoactief</b>             |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| <b>Reactietijd</b>            | Kort                    | Lang                          |
| <b>Motorische reactie</b>     | Direct                  | Traag                         |
| <b>Gedachtegang en spraak</b> | Snel, frequent en luid  | Langzaam, slecht verstaanbaar |
| <b>Bewegen</b>                | Onophoudelijk, doelloos | Traag, apathisch              |

**Mengvorm !:** Schuurmans, 2006

hyperactief delirium dat overgaat in hypoactief delirium

28-10-2011

Delier bij ouderen

8

---



---



---



---



---



---



---



---

## Symptomen

- Bewustzijnsstoornissen (hypo-/hyperactief)
- Aandachts- en denkstoornissen
- Oriëntatiestoornissen
- Stoornissen in de waarneming
- Geheugenstoornissen
- Stoornissen in de stemming
- Stoornissen in het circadiaanse ritme

28-10-2011

Delier bij ouderen

9

---



---



---



---



---



---



---



---

### Stoornissen slaap-waak ritme (*sundowning-syndroom*)

late namiddag  
toenemende onrust

's morgens  
rustig

's nachts  
dolen en onrust

28-10-2011 Delier bij ouderen 10

---

---

---

---

---

---

---

---

### Voortekens delier

- **Rusteloosheid**, irritatie, angst of inactiviteit met passief gedrag
- **Slapeloosheid**, angstige dromen, overdag vaak sufheid
- Voorbijgaande wanen en hallucinaties (vaak achterdocht)
- **Lichte desoriëntatie**
- Begripsmoeilijkheden, **verhoogde gevoeligheid voor prikkels** (licht of geluid)

(De Jonghe et al., 2007; Dupplis & Wikblad, 2004; Dijkstra, 2004)

28-10-2011 Delier bij ouderen 11

---

---

---

---

---

---

---

---

### Delirium: oorzaken en risicofactoren

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><u>Kwetsbaarheid</u></p> <p>Cognitieve stoornissen<br/>Chronische &amp; multipale aandoeningen<br/>Visusstoornissen<br/>Alcohol- en medicatiemisbruik<br/>....</p> <p><b>Delier = meestal multifactorieel</b></p> <p>(Inouye &amp; Charpentier, 1996)</p> <p>28-10-2011</p> | <p><b>HOOG</b><br/>(veel factoren)</p> <p><b>LAAG</b><br/>(geen factoren)</p> | <p><u>Uitlokkende factoren</u></p> <p>Zware heelkunde<br/>Meerdere psychoactieve med.<br/>Verblijf op ICU<br/>Slaapdeprivatie<br/>Ziekenhuisopname<br/>Infectie<br/>Dehydratatie<br/>Hypoxie<br/>Ontwenning<br/>Pijn<br/>Elektrolytenstoornis</p> |
|--|---|---|

28-10-2011 Delier bij ouderen 12

---

---

---

---

---

---

---

---

## Oorzaken

- Medicatie, alcohol en andere intoxicaties
- Intracerebrale pathologie
  - Tumor, subduraal hematoom,...
- Systeempathologie en heekunde
  - Cardiaal, metabool, infecties, (zwarte) chirurgie
- Abstinentie
  - Medicatie, alcohol,...
- Psychosociale factoren - (fixatie, stress,...)

28-10-2011

Delier bij ouderen

13

---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicatie

- **Medicaties** zijn de **meest voorkomende oorzaak** van delier
- Inname > 5 medicamenten = ↑ risico
- Alle medicatie kan in principe oorzaak zijn van een delier
- Extra verhoogd risico bij medicatie met **anti-cholinergische** werking!

28-10-2011

Delier bij ouderen

14

---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicatie

- **Sedativa**  
benzodiazepines  
(vb: Lexotan®, Temesta®)
- **Antidepressiva:**  
vnl. tricyclische antidepressiva  
( vb: Redomex®) en lithium
- **Antipsychotica**  
vnl. fenothiazines  
(type Largactil®, Melleril®, Nozinan®)
- **Centraal werkende anticholinergica**  
(vb: Ditropan®, anti-histaminica)
- **Antiparkinsonmiddelen**  
(type L-dopa - Prolopa®)
- **Cardio-vasculaire medicatie**  
anti-hypertensiva, anti-aritmica, digitalis
- **Analgetica**  
opiaten, NSAID
- **Varia**  
corticosteroiden, anti-epileptica, bronchodilatoren, H2-antagonisten
- ...

28-10-2011

Delier bij ouderen

15

---

---

---

---

---

---

---

---

## Delirium - risicofactoren

- **Meerdere** chronische **aandoeningen**
- **Hoge leeftijd** (≥ 80 jaar)
- Bestaande **cognitieve stoornis** zoals dementie
- Algemene **verzwakking**
- Stoornissen van de **zintuigen**
- Dehydratatie / **Malnutritie**
- **Polyfarmacie**
- **Alcoholmisbruik** en/of **medicatiemisbruik**
- **Immobiliteit** of verminderde activiteit
- Gebruik van **blaascatheter**
- **Voorafgaande episode van delirium**

(Mentes, 1995; Inouye, 1996, 2000; Milisen & Schuurmans, 2002; Lemey, 2003; Steeman e.a., 2004)

28-10-2011
Delier bij ouderen
16

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Delirium - risicopatiënten

**Oudere personen met:**

- **Een duidelijke geriatisch profiel**
- **Dementie**
- **Chirurgie (cardiaal, orthopedisch, trauma,...)**
- **Beroerte**
- **Cardiale pathologie (chronisch hartfalen,...)**
- **Pulmonaire pathologie (COPD)**
- **Kanker (vooral in terminaal stadium)**
- **AIDS**

**Patiënten op intensieve zorgen** Steeman e.a., 2004

28-10-2011
Delier bij ouderen
17

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Management / behandeling delirium: alg. principes

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Verpleegkundig management</b></p> <p>3 onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Voorkomen</b><br/>opsporen risicopatiënten (primaire preventie)</li> <li>• <b>Tijdig onderkennen</b><br/>(beginnend) delier (secundaire preventie)</li> <li>• <b>Behandeling</b><br/>(Interdisciplinair)</li> </ul> <p style="font-size: x-small;">(Mentes, 1995; Flacker &amp; Marcantonio, 1998; Meagher, 2001; Marcantonio e.a., 2001; Schuurmans &amp; Milisen, 2002; Inouye, 1999, 2004; Steeman e.a., 2004; Simoons, 2004)</p> <p style="font-size: x-small; text-align: right;">Delier bij ouderen</p> | <p><b>Behandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interdisciplinair</b></li> <li>• <b>Medische</b> behandeling v/d oorzaak</li> <li>• Gerichte <b>(verpleegkundige)</b> zorg</li> <li>• <b>Medicatie</b></li> </ul> |
|--|---|

28-10-2011
Delier bij ouderen
18

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Algemene principes verpleegkundige interventie

- Geruststellende aanwezigheid vertrekkend vanuit belevingswereld patiënt
- Communicatie ~ mogelijkheden patiënt
- Veiligheid bieden maar fixatie vermijden
- Hyperactief: prikkelarme benadering
- Hypoactief: vast prikkels / dagschema
- Informatie en begeleiding familie
- Observatie effect medische behandeling

28-10-2011

Delier bij ouderen

19

---

---

---

---

---

---

---

---

## Observatie

(Mee)zoeken naar oorzaken:

- Nieuwe medicatie?
- Infectie (pneumonie, blaasinfectie,...)
- Problemen uitscheiding (urinair, stoelgang)
- Opstoot / probleem ivm chronische ziekte (diabetes, reuma, COPD, depressie,...)
- Nieuwe ziekte (CVA/TIA, uitdroging, anemie,...)
- Psychosociale problemen (recent WZC, ruzie,...)

28-10-2011

Delier bij ouderen

Mentes, 1995

20

---

---

---

---

---

---

---

---

## Observatie en rapportage gedrag

- Belang **heteroanamnese**
- Termen verward of verward +++: nietszeggend
- Belang: observatie tijdens de **verschillende tijdstippen** in de loop van de dag omwille van **fluctuatie**
- **Observatieschalen** als hulpmiddel
- **Parameters!**

Een goede observatie en rapportage behelst volgende domeinen:

- **Stoornissen in bewustzijn & alertheid**; aandacht; oriëntatie; geheugen en gedachtegang
- **Aanwezigheid van wanen en hallucinaties**
- **Psychomotorisch** gedrag
- Stoornissen in de **slaap**-waakcyclus
- **Gedrag bij ondervraging** of het afnemen van testen bij de patiënt

28-10-2011

Delier bij ouderen

21

---

---

---

---

---

---

---

---

## Voorkomen (*primaire preventie*)

- **Vroegtijdig opsporen** risicopatiënten
- Goede (**hetero**)-**anamnese** (arts, verpleegkundige, familie) is hier belangrijk
- Kernitems: middelengebruik, medicatie, premorbied cognitief functioneren
- Preventieve maatregelen door minimaliseren van de uitlokkende factoren

28-10-2011

Delier bij ouderen

22

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Voorkomen (*primaire preventie*)

- **Cognitie**: oriëntatie maatregelen, communiceren, klok, kalender, foto's, krant, vertrouwenspersonen, geruststellen en uitleg
- **Visus/gehoor**: screening visus en gehoorproblemen, gebruik hulpmiddelen (bril, hoorapparaten)
- **Immobiliteit**: vermijd immobiliteit, vermijd fixatie, alert op kathetergebruik, vroegtijdige mobilisatie
- **Dehydratie**: alertheid voor vochtinname, familie inschakelen – optimaliseren vochtbalans
- **Pijnmanagement**
- Behandel **urineretentie** en **faecale impactie**
- Verminderen, vervangen of stopzetten **verdachte medicatie**

Meagher, 2201; Simoens, 2004; Anderson, 2005

28-10-2011

Delier bij ouderen

23

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Voorkomen (*primaire preventie*)

- **Slaap**: niet farmaceutische slaapondersteuning, geluidsreductie, lichtaanpassing, rondes beperken
- **Alcoholabuse**: benzodiazepines ter voorkoming van onthoudingsverschijnselen
- **Continuïteit van zorg**
- **Vertrouwensklimaat en respectvolle benadering**

Meagher, 2201; Simoens, 2004; Anderson, 2005

28-10-2011

Delier bij ouderen

24

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tijdig onderkennen (*secundaire preventie*)

- **Tijdig herkennen van (beginnend) delier**
  - Gerichte observatie
  - Geen enkel technisch onderzoek kan diagnose staven; onderzoeken dienen alleen om andere pathologie uit te sluiten of onderliggende factoren op te sporen
  - Steeds alert zijn voor de hypoactieve vorm
  - Plotse verergering van dementie kan niet: + delier ?
  - Evaluatieschalen als hulpmiddel (DOS)
- **Delirium onderscheiden van dementie en depressie**
  - Basisprincipe: elke verwardheid moet worden beschouwd als een delier tot het tegendeel is bewezen

28-10-2011

Delier bij ouderen

25

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tijdig onderkennen (*secundaire preventie*)

- **Rusteloosheid**, irritatie, angst of inactiviteit met passief gedrag
- **Slapeloosheid**, angstige dromen, overdag vaak sufheid
- **Nachtmerries, levendige dromen**
- **Vorbijgaande wanen en hallucinaties** (vaak achterdocht)
- **Lichte of corrigeerbare desoriëntatie**
- Begripsmoeilijkheden, **verhoogde gevoeligheid voor prikkels** (licht of geluid)
- **Moeite begrijpen** wat er gebeurt, gezegd wordt, moeite met denken

28-10-2011

Delier bij ouderen

26

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnose delirium: *eenvoudige manieren om aandacht en geheugen te testen*

- Tafel van 7 opzeggen
- Achterwaarts dagen van de week opzeggen
- Een zin schrijven
- Woorden in een reeks onthouden

28-10-2011

Delier bij ouderen

27

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Behandeling

- **Interdisciplinair**
- Opsporen **etiologische** factor + **medische** behandeling oorzaak én symptomen delier
- Gerichte (**verpleegkundige**) zorg
- **Medicatie**
- Aandacht voor de **familie** !

**De verpleegkundige is de best geplaatste zorgverlener voor (vroeg) detectie en behandeling van een delier**

28-10-2011

Delier bij ouderen

28

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

- Creëren van een rustige en comfortabele omgeving (zonder al te veel storend lawaai en licht)
- Voldoende aanwijzingen bieden die de oriëntatie kunnen verbeteren (klok, kalender, objecten van thuis, ...)
- Regelmatig persoon, plaats, dag en tijdstip benoemen
- Regelmatig oriënterende gesprekken
- Beperken van teveel veranderingen van verzorgend personeel
- Versterk het verschil tussen dag en nacht (licht-donker, kleding-pyjama)

28-10-2011

Delier bij ouderen

29

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

- Zorg voor voldoende verlichting van de kamer
- Uitleg aan patiënt én familie
- Rustig en in korte zinnen spreken, korte vragen stellen
- Noem steeds je naam en vertel wat je komt doen
- Indien van toepassing: bril en hoorapparaat aandoen
- De patiënt zo min mogelijk alleen laten (zeker bij angst of paniek). Best = aanwezigheid van een vertrouwde, rustgevende persoon
- Bezoek beperken (aantal/duur)
- Niet fluisteren met derden in aanwezigheid van de patiënt
- Ga in het gezichtsveld van de patiënt zitten en zoveel mogelijk aan één zijde van het bed

28-10-2011

Delier bij ouderen

30

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

### **BIJ DESORIËNTATIE:**

- Bescherm de patiënt tegen verdwalen. Plaats een duidelijk naambordje op de deur, doe een polsbandje om
- Zeg wanneer u weer terugkomt, schrijf dit eventueel duidelijk leesbaar voor de patiënt op
- Controleer of het gezegde begrepen wordt, maar besef dat niet alles zal blijven hangen in het geheugen
- Als de patiënt 's nachts wel moe is maar niet in slaap komt, kan het helpen om hem alleen te laten, de verlichting helemaal uit te doen en de kamer te verduisteren en geluidsprikkels te vermijden

28-10-2011

Delier bij ouderen

31

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

### **BIJ ANGST:**

- Hanteer een rustige, vriendelijke houding die niet als bedreigend overkomt.
- Spreek evt. de patiënt aan in het dialect dat hij gewend is
- Creëer een rustige en stabiele omgeving
- Achterhaal indien mogelijk wat de oorzaak van de angst is (hallucinaties, wanen, controleverlies)
- Laat de patiënt niet alleen bij hevige angst of paniek
- Ga na wie of wat positieve uitwerking hebben op de angst van de patiënt
- Maakt regelmatig een sociaal praatje, aansluitend op de leefwereld en interesses van de patiënt
- Vermijd beladen of emotionerende gespreksonderwerpen

28-10-2011

Delier bij ouderen

32

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

### **BIJ OVERGEVOELIGHEID VOOR PRIKKELS/WAARNEMINGEN:**

- Gebruik een vaste dagindeling (ter bevordering van orde en overzicht)
- Benader de patiënt op een rustige en geruststellende wijze
- Beperk omgevingsprikkel:
  - schakel radio en televisie uit
  - niet te veel bezoek
  - sluit evt de deur (niet op slot !) indien geluiden de onrust versterken
- Reduceer prikkels van onwelbevinden zoals kou, warmte, pijn, problemen met de uitscheiding, ...

28-10-2011

Delier bij ouderen

33

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

### **BIJ WANEN EN HALLUCINATIES:**

- Ga niet mee in de vreemde waanideeën, maar probeer de patiënt ook niet op confronterende wijze tegen te spreken
- Toon begrip voor emoties en angst die met de wanen en hallucinaties gepaard gaan
- Tracht indien mogelijk wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is
- **TRACHT ZEKER TE VERMIJDEN:**
  - discussies (welles/nietes)
  - stemverheffing
  - op confronterende wijze tegenspreken

28-10-2011

Delier bij ouderen

34

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

### **BIJ WANEN EN HALLUCINATIES:**

- Let er indien mogelijk ook op dat patiënt zijn omgeving goed ziet:
  - bv geluiden kamergenoot – bedgordijn
  - bv geluiden die vanuit de gang te horen zijn
- Zorg voor goede verlichting, vermijd fel licht en lampen die scherpe contrasten of schaduwen geven
- Probeer niet in de deuropening te fluisteren
- Probeer (tijdens rustiger momenten) met patiënt over echte gebeurtenissen (van hier en nu) te praten
  - bv door een stukje voor te lezen uit zijn krant in de kamer

28-10-2011

Delier bij ouderen

35

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes verpleegkundige interventie

### **BIJ MOTORISCHE ONRUST:**

- Waarborg een veilige omgeving (scherpe/harde voorwerpen, bed op laagste stand zetten, onrusthekkens naar beneden, ...)
- Ga zorgvuldig om met beschermende maatregelen zoals fixatie: soms kunnen ze de onrust juist versterken
- Ga na of er factoren zijn die de onrust versterken zoals bvb een volle blaas of stoelgangdrang
- Stimuleer de aanwezigheid van vertrouwde personen
- Beperk het aantal personen in de omgeving van de patiënt

28-10-2011

Delier bij ouderen

36

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Behandeling medicatie

- Medicamenteuze behandeling delier:
  - Antipsychotica :
    - **haloperidol** (Haldol®),
    - pipamperon (Dipiperon®)
  - Benzodiazepines (Kortwerkend)
    - lorazepam (Temesta®),
    - oxazepam (Serenase®)
    - ...(ook ter voorkoming van abstinentiesympt.)
- Medicatie dient tot een minimum herleid te worden
- Steeds starten met lage dosis
- CAVE: bijwerkingen (EPS, urineretentie, ...)
- Effect evalueren

28-10-2011

Delier bij ouderen

37

---

---

---

---

---

---

---

---

## Besluit

- **Ouderen** zijn erg **kwetsbaar** voor een delirium
- Delirium: een **hoge mortaliteit** en **morbiditeit**
- De **oorzaak** is meestal **multifactorieel** met **medicatie** vaak als belangrijkste oorzaak
- Degelijke observatie en rapportage zijn cruciaal
- Het **management** van een delier is een **interdisciplinaire** zaak
- De **verpleegkundige** is de best geplaatste zorgverlener voor de detectie en behandeling

**= SLEUTELROL**

28-10-2011

Delier bij ouderen

38

---

---

---

---

---

---

---

---