

Maart 2008

I PROBLEEM

Deze CAP richt zich op delirium (delier of acute verwardheid) en de gerelateerde problemen van chronisch cognitief verlies en dementie. Het identificeren van deze problemen en hun oorzakelijke samenhang is van groot belang. De begrippen achteruitgang en chroniciteit moeten hierbij overwogen worden. Als de problemen wisselend van aard of recent begonnen zijn, dan ligt de aanwezigheid van een delirium voor de hand.

Delirium is een ernstige aandoening die gewoonlijk het gevolg is van een onderliggend acuut gezondheidsprobleem zoals een infectie, een dehydratatie of een reactie op medicatie. Het syndroom wordt geassocieerd met een hoge mortaliteit en morbiditeit (vb. decubitus, verlies in ADL-functioneren, een verlengde verblijfsduur in het ziekenhuis en meer plaatsingen in een verzorgingsinstelling, toegenomen kosten).

Delirium komt vaak voor bij geïnstitutionaliseerde cliënten of bij cliënten die onlangs uit een ziekenhuis ontslagen werden, waaronder heel wat van hen met premorbide cognitieve achteruitgang. Ongeveer 25% van de cliënten die vanuit een ziekenhuis in een RVT opgenomen worden, zullen een nieuw of persistent delirium ontwikkelen waardoor hun kans op rehabilitatie beperkt wordt. Bij cliënten in de eindfase van hun leven, stijgt dit percentage tot 80-90%, wat voor de stervende cliënt en zijn/haar familie het nodige ongemak met zich mee brengt.

Het is noodzakelijk om een delirium vroegtijdig te herkennen, zodat een snelle en adequate behandeling kan opgestart worden. Verpleegkundigen en verzorgenden bevinden zich hiervoor in een ideale positie, en het is eveneens hun taak om samen met de artsen en andere primaire zorgverleners een geschikt zorgplan uit te werken.

Delirium maakt nooit deel uit van een normaal verouderingsproces. Sommige typische symptomen van een delirium worden vaak verkeerdelijk geïnterpreteerd als indicaties van het natuurlijke dementieproces, en dan vooral in de latere stadia van dementie. De eerste symptomen van een delirium komen, in tegenstelling tot die van dementie, in een heel korte tijd tot uiting (uren tot dagen). Typische symptomen kunnen zijn: concentratiestoornissen, schommelend gedrag/cognitief functioneren in de loop van de dag, rusteloosheid, slaperigheid overdag, ronddolen, verwarde spraak en ten slotte dingen zien of voelen die er niet zijn (veranderde gewaarwording, zoals verkeerde interpretaties of hallucinaties).

De behandeling kan alleen maar succesvol zijn als het klinische syndroom snel gedetecteerd en gediagnosticeerd wordt, de oorzaken geïdentificeerd worden en de behandeling onmiddellijk wordt opgestart. De ontwikkeling van een delirium wordt multifactorieel bepaald. Als één

oorzaak wordt geïdentificeerd en behandeld zonder verbetering van het delirium, blijf dan andere mogelijke oorzaken opsporen en behandelen. Leg u vooral toe op het aanpakken van de onderliggende klinische problemen, infecties, dehydratatie, verlies in ADL functioneren en symptomen van pijn en depressie. Beheer verder ook de medicatie van de cliënt, garandeer een optimale zintuiglijke input (bv. bril, hoorapparaat) en stimuleer de cliënt om op sociale basis zo normaal mogelijk te blijven functioneren in de omgeving waar hij of zij verblijft.

Zelfs wanneer het delier geïdentificeerd is en in het ziekenhuis behandeld wordt, zal het vaak nog aanwezig zijn wanneer de cliënt uit het ziekenhuis ontslagen wordt naar bijvoorbeeld thuis, een RVT of een andere zorgsetting.

Mantelzorgers en formele zorgverleners moeten op de hoogte zijn van de interventies die een positieve invloed gehad hebben op de delirante toestand. Een cliënt die uit het ziekenhuis ontslagen wordt en zich thuis nog steeds in een delirante toestand bevindt zou niet met de auto mogen rijden, zou geen apparaten mogen bedienen en zou niet belast mogen worden met de zorg voor anderen. In sommige gevallen mag een dergelijke cliënt uit veiligheidsoverwegingen niet alleen gelaten worden en heeft hij of zij supervisie nodig bij het nemen van geneesmiddelen, het koken en het vervullen van andere ADL-activiteiten. Het ziekenhuispersoneel moet voorgaande zaken met de cliënt en zijn of haar familie bespreken. Thuiszorgverleners kunnen de familieleden in dat ‘activiteitenverbod’ steunen totdat de cliënt van het delier verlost is.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- § Identificeer en behandel de onderliggende oorz(a)ak(en) van het delier.
- § Behandel de symptomen van het delier en andere gezondheids-, stemmings-, en gedragsymptomen (bv. uittrekken van buisjes) die met het delier in relatie staan.
- § Voorkom via een goede behandeling secundaire complicaties (bv. fysieke fixatie, valincidenten, dehydratatie, ongeschikt gebruik van psychotrope geneesmiddelen die een delier kunnen veroorzaken of verergeren).
- § Voorkom dat het delier opnieuw actief wordt.

II CAP-ACTIVERING

Deze CAP identificeert cliënten met actieve deliriumsymptomen. Het doel van de behandeling is de cliënt naar zijn oorspronkelijke status terug te brengen.

- GEACTIVEERD.** Deze groep omvat cliënten met minstens één van de volgende symptomen:

InterRAI Suite Assessment tools (LTCF, HC)

- Gedrag op de volgende gebieden verschilt van de manier waarop de cliënt gewoonlijk functioneert (bv. net begonnen, aan het verslechteren of anders dan recent het geval was): gemakkelijk afgeleid, momenten van verward praten, geestelijk functioneren wisselt in de loop van de dag.
- Acute verandering in de mentale status ten opzichte van het normale functioneringsgedrag van de cliënt.

MDS 2.0

- Tijdens de laatste zeven dagen was het gedrag anders dan het gewoonlijke gedrag: gemakkelijk afgeleid, periodes van een veranderde gewaarwording of een veranderd bewustzijn, momenten van verward praten, periodes van rusteloosheid, periodes van lethargie, mentale functioneringsstatus schommelt in de loop van de dag.
- Plotse of nieuwe verandering in de mentale status tijdens de laatste zeven dagen.

Deze geactiveerde groep omvat ongeveer 1% tot 20% van de ouderen in een RVT, 3% tot 15% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en minder dan 1% van de cliënten die zelfstandig wonen.

- **NIET GEACTIVEERD.** Deze groep omvat cliënten die geen van de bovenstaande symptomen vertonen.

III RICHTLIJNEN

COMMUNICATIE MET DE ARTS EN BETROKKENHEID BIJ BEOORDELING EN HET OPSTELLEN VAN EEN ZORGPLAN

Initiële behandeling: het verplegend personeel en de artsen zijn verantwoordelijk voor de beoordeling en initiële behandeling van een delier. Als deze CAP geactiveerd wordt, is het MOGELIJK dat de cliënt een delier heeft. U kan daar het best op reageren door de cliënt door te verwijzen naar een bevoegd gezondheidsdeskundige die bekwaam is in het diagnosticeren van een delier.

Als het niet mogelijk is om dat advies binnen de komende uren op te volgen, ga er dan van uit dat de cliënt een delier heeft en stem zijn of haar behandeling daar in afwachting op af.

Met het oog op een effectief gecoördineerde behandeling is het erg belangrijk dat de verpleegkundigen symptomen van een delier, bevindingen op basis van de CAP-richtlijnen en bekommernissen aan de artsen meedelen. Hoe grondiger de communicatie met de artsen verloopt en hoe meer ze op feiten gebaseerd is, hoe gemakkelijker het zal zijn om tijdig een

geschikte behandelingsmethode uit te werken. Breng de arts ook op de hoogte van de afwezigheid van belangrijke CAP-bevindingen. Bijvoorbeeld: als geweten is dat de vitale functies van de cliënt stabiel zijn, de cliënt geen koorts heeft en geen duidelijke tekenen van een infectie of hydratatie vertoont, hij of zij voldoende eet en drinkt en onlangs geen nieuwe medicatie gekregen heeft, zal dat helpen de verdere loop van de behandeling te bepalen.

VERPLEEGKUNDIGE OBSERVATIES

T *Veranderingen van de vitale functies*

- Controleer en registreer de vitale functies (temperatuur, hartslag, ademhaling en bloeddruk).
- Vergelijk de status van de vitale functies met de gebruikelijke waarden/status van de cliënt. De volgende criteria zijn van klinisch belang en zouden op een evaluatie van de oorzaken moeten aansturen.
 - § Een rectale temperatuur hoger dan 38°C of lager dan 35°C.
 - § Een hartslag van minder dan 60 of meer dan 100 slagen per minuut.
 - § Een ademhalingsfrequentie van meer dan 25 of minder dan 16 respiraties per minuut. Tel de respiraties voor een precies resultaat gedurende een volle minuut.
 - § Hypotensie (te lage bloeddruk):
 - een systolische bloeddruk van minder dan 90 mm Hg, OF
 - een verlaging van 20 mm Hg of meer van de systolische bloeddruk ten opzichte van de gebruikelijke bloeddruk, OF
 - een verlaging van 10 mm Hg of meer van de diastolische bloeddruk ten opzichte van de gebruikelijke bloeddruk, OF
 - § Hypertensie (verhoogde bloeddruk):
 - een systolische bloeddruk van meer dan 160 mm Hg, OF
 - een diastolische bloeddruk van meer dan 95 mm Hg.

T *Symptomen van een infectie*

- Koorts, hetgeen mogelijk wijst op een infectie van de urinewegen, longontsteking, infectie van de luchtwegen, andere infectie.
- Aangezien een immunologisch verzwakte cliënt met een infectie niet altijd koorts heeft, moet ook aan andere symptomen aandacht besteed worden: bv. troebele of slecht ruikende urine, langdurige hoest, dyspneu (kortademigheid), diarree, abdominale pijn, drainage van een etterende wond, roodheid van de huid rond een incisie.

T *Aanwijzingen van dehydratie [zie dehydratie-CAP]* – Als de dehydratie-CAP geactiveerd wordt, ga er dan bij de behandeling van uit dat dehydratie werkelijk een probleem vormt. Wanneer de dehydratie-CAP niet geactiveerd wordt, kan het volgende overzicht een hulp betekenen bij het identificeren van cliënten die niet door die CAP geïdentificeerd zijn.

- Recente afname van de urinehoeveelheid of urine is geconcentreerder dan gewoonlijk.

- ❑ Recente afname van de eetlust – overslaan van maaltijden of niet alles opeten; gewichtsverlies.
- ❑ Misselijkheid, braken, diarree, bloedverlies.
- ❑ Nemen van intraveneuze geneesmiddelen of geneesmiddelen die een elektrolytenstoornis kunnen veroorzaken.
- ❑ Nemen van diuretica.

T *Pijn [zie pijn-CAP]*

- ❑ Let op de frequentie, intensiteit en kenmerken van de pijnen (wanneer opgekomen; duur; eigenschappen).
- ❑ Als de cliënt een analgeticum (pijnstiller) toegediend krijgt, is de dosering dan net goed genoeg om een pijn doorbraak te voorkomen? Wanneer vermoed wordt dat de pijnstillers de oorzaak van het delier is, kan de cliënt best een ander pijnstillend middel met een andere ATC-code proberen.

T *Zijn er aanwijzingen van een opflakking van een gekende chronische aandoening?*

Boosdoeners kunnen zijn:

- ❑ Hartfalen
- ❑ Diabetes
 - § Symptomen van hypoglycemie: zwakheid, veel zweten, tachycardie (hartkloppingen), nervositeit, honger, hoofdpijn.
 - § Symptomen van hyperglycemie: zwakheid, vermoeidheid, dorst, meer urine dan gewoonlijk.
- ❑ Longemfyseem/COPD (chronische obstructieve longziekte), kortademigheid, wheezing (piepende ademhaling).
- ❑ CVA (beroerte). Elke nieuwe vorm van onduidelijk spreken, zwakke of verstijfde ledematen, veranderd gezichtsvermogen, incontinentie (voor de eerste keer of in ergere mate), nieuwe asymmetrische gelaatstrekken.
- ❑ Andere: schildklier-aandoening; gastro-intestinale bloeding
- ❑ Schenk aandacht aan recente wijzigingen in doktersvoorschriften en nieuwe laboratoriumwaarden.

T *Symptomen van recente functionele achteruitgang [zie ADL-CAP]*

- ❑ Recente achteruitgang in de algemene ADL-status – Bepaal de oorzaak van die ADL-achteruitgang en bepaal ook hoeveel kans de cliënt maakt om te herstellen eens het delier verdwenen zal zijn.
 - Is de ADL-achteruitgang een gevolg van het delier?
- ❑ In welke ADL-gebieden gaat de cliënt achteruit – hygiëne, beweging, eten?
 - Doen er zich valincidenten voor die in verband staan met het delier? [zie valincidenten-CAP]

MEDICATIEOVERZICHT

T *Onderzoek of de cliënt medicatie neemt die of een regime volgt dat met het delier in verband zou kunnen staan.* Het advies van een apotheker kan hierbij van onschatbare waarde zijn.

- Neemt de cliënt nieuwe geneesmiddelen of werd de dosis van bepaalde geneesmiddelen verhoogd? Ga na hoeveel tijd er verlopen is tussen de wijziging in medicatie en het optreden van symptomen. Misschien nam de cliënt in een acute setting geneesmiddelen die een delier kunnen veroorzaken en zijn de effecten van die geneesmiddelen nog steeds aanwezig nu de cliënt in een subacute setting of in een centrum voor langdurige zorg verblijft.
- Elk geneesmiddel waarvan geweten is dat het een delier in de hand kan werken. Ongeveer elk geneesmiddel kan een delier veroorzaken, maar dit zijn enkele veel voorkomende:
 - \$ Elk geneesmiddel met anticholinergische eigenschappen (bv. antipsychotica, tricyclische antidepressiva, anti-Parkinsonmiddelen, antihistaminica).
 - \$ Elke opioïde (narcotische pijnstiller), vooral Demerol (meperidine), wat vaak na operaties gebruikt wordt.
 - \$ Elk benzodiazepine, vooral langwerkende middelen (bv. clonazepam, diazepam, clorazepaat, chlordiazepoxide, flurazepam, nitrazepam).
 - \$ Elke recente abrupte medicamenteuze onthouding of verwaarlozing of een verlaagde dosis van een kort- of langwerkend benzodiazepine (bv. lorazepam, alprazolam). Het is belangrijk om bij recente (her)opnames vanuit de eigen woonst, het ziekenhuis of een andere instelling rekening te houden met een benzodiazepineonthouding.
 - \$ Interactie tussen geneesmiddelen (het kan nodig zijn hierover een apotheker te raadplegen).
 - \$ Het is belangrijk op te merken dat medicatiefouten of negatieve reacties op medicatie ten gevolge van medicatie- of dosisveranderingen (al dan niet bedoeld) tijdens de verplaatsing van het ziekenhuis naar het RVT een veel voorkomend probleem bij ouderen is. Een goede communicatie met het ziekenhuis kan van cruciaal belang zijn om dergelijke problemen te minimaliseren.
- De cliënt neemt van een bepaald soort medicatie meer dan één geneesmiddel (het kan nodig zijn hierover een apotheker te raadplegen).
- Let op de toxiciteit van geneesmiddelen, vooral bij cliënten met dehydratie. Is de cliënt in het verleden al geïntoxiceerd geweest? Hou ook rekening met de geneesmiddelenconcentratie in het serum.

CONTROLEER OP VERWANTE OF PROGRESSIEVE INDICATIES EN SYMPTOMEN

- Slaapstoornissen (bv. op en wakker 's nachts/in slaap overdag).
- Let op agitatie en ongepaste bewegingen (bv. op een onveilige manier uit bed of een stoel kruipen; sondes uittrekken). Misschien moet de cliënt onder individueel toezicht geplaatst worden. Beschouw fysieke fixatie als een allerlaatste hulpmiddel en pas het alleen toe als het klinisch verantwoord is (bv. als de cliënt levensreddende medicatie of vloeistoffen via een infuus toegediend moet krijgen en andere toedieningsmethodes niet effectief zijn).

- ❑ Hypoactiviteit (bv. gebrek aan motorische activiteit, lethargie of trage reacties) verhoogt het risico op aspiratie en doorligwonden.
- ❑ Waarnemingsstoornissen, bv. hallucinaties (komt veel voor bij medicamenteuze onthouding); illusies – bv. een wapperend gordijn aanzien voor een persoon die het raam binnenklimt.

ANDERE BESCHOUWINGEN

T *Psychosociale problemen waarmee rekening gehouden moet worden*

- ❑ Heeft zich onlangs een verandering in de gemoedstoestand voorgedaan (bv. wenen; sociaal teruggetrokken)? Vergeet niet dat een delier voor de cliënt vaak een beangstigende ervaring is. Het is belangrijk de cliënt er af en toe aan te herinneren dat zijn of haar toestand slechts tijdelijk is.
- ❑ Heeft zich onlangs een verandering in de sociale situatie van de cliënt voorgedaan (bv. isolatie; recent verlies van een familielid, vriend of ander persoon)? Sluit bij cliënten die van omgeving veranderd zijn eerst andere oorzaken van een delier uit.

T *Fysieke of omgevingsfactoren die de verwarde toestand van de cliënt zouden kunnen verergeren.*

- ❑ Is het gehoor- of gezichtsvermogen van de cliënt aangetast? Dat zou een invloed kunnen hebben op het vermogen van de cliënt om informatie te verwerken [(omgevings)aanwijzingen, reminders]. Zorg ervoor dat de cliënt zijn of haar bril of gehoorapparaat (indien hij of zij er een draagt) gebruikt.
- ❑ Wordt de cliënt NIET vaak geheroriënteerd of gerustgesteld en krijgt hij of zij NIET vaak reminders om te helpen de dingen te doorgronden?
- ❑ Is de cliënt onlangs van woonomgeving veranderd (bv. verblijf op een Intensieve Zorgenafdeling, verandering van kamer/afdeling, nieuwe opname, of terugkeer van het ziekenhuis)? Vermijd dat de cliënt verplaatst moet worden, tenzij dat om gegronde klinische redenen aangewezen is.
- ❑ Zijn er factoren die de cliënt verhinderen voldoende te slapen (bv. licht, geluid, vaak gestoord)?
- ❑ Verblijft de cliënt in een lawaaiige of chaotische omgeving (bv. geroep, luide muziek, constant drukte, vaak wisselende zorgverleners)?

T *Beschouwingen met betrekking tot het levenseinde.* Een delier komt vaak voor bij ouderen in hun laatste levensfase. Het is echter meestal niet gebruikelijk om bij cliënten die stervende zijn of die alleen palliatieve zorg dienen te krijgen een agressief of invasief onderzoek te starten om de oorza(a)k(en) van het delier te identificeren. Een meer gefocuste evaluatie om te bepalen of de huidige palliatieve maatregelen de cliënt, de familie of de afdeling waar de cliënt ligt (bv. de cliënt is erg luidruchtig) voldoende comfort bieden, is aangewezen. Het is erg belangrijk om bij het bepalen van de zorgdoelen veel met de familie te overleggen. Er moet een evenwicht tussen de mate van pijncontrole en het gewenste bewustzijnsniveau nagestreefd worden. De zorgdoelen en de zorgmethode zouden gericht

moeten zijn op het bereiken van een maximaal comfort. Neem de volgende zaken in overweging:

- ❑ **Heeft de cliënt pijn?** Een verhoogde dosis of frequentie of een zwaarder of extra pijnstillend middel kan aangewezen zijn.
- ❑ **Werkt de medicatie van de cliënt het delier in de hand?** Focus je bij de medicatiereview op opioïden (narcotica), neuroleptica (antipsychotica), anti-epileptica (tegen aanvallen), NSAID's (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) en andere pijnstillers, antibiotica, en geneesmiddelen tegen constipatie en diarree.
 - Zou de cliënt beter af zijn zonder het geneesmiddel of met een lagere dosis? Of wegen de positieve resultaten van het geneesmiddel op tegen de bijwerkingen (delier)?
- ❑ **Heeft de cliënt last van 'terminale agitatie' (oncontroleerbaar delier)?** Om te vermijden dat de cliënt te angstig is, te veel lijdt of accidenten of kwetsuren veroorzaakt, kan het aangewezen zijn om hem of haar kalmerende middelen toe te dienen.

AANVULLENDE BRONNEN

American Psychiatric Association= (APA) Practice Guideline for Treatment of Patients with Delirium. American Journal of Psychiatry, May 1999. Merk op: deze richtlijn geeft een gedetailleerd algemeen overzicht van het syndroom en van de rol van de arts bij de behandeling ervan. Deze richtlijnen kunnen ook op de APA-website geraadpleegd worden: www.psych.org (klik op 'Clinical Resources' en dan op 'Practice Guidelines'). Die site omvat ook 'Patient and Family Guides', die nuttig kunnen zijn bij het opleiden van verpleegkundig assistenten.

American Psychiatric Associations (APA) Guideline Watch Practice Guideline for Treatment of Patients with Delirium. American Journal of Psychiatry, August 2004.

Flacker, J.M., Marcantonio, E.R. Delirium in the elderly: optimal management. *Drugs and Aging*. 1998; 13:119-130. Merk op: dit artikel beschrijft heel gedetailleerd hoe een delier te behandelen.

Murphy, K.M., Levkoff, S., Lipsitz, L.A. *Delirium*. In **Morris, J.N., Lipsitz, L.A., Murphy, K.M., and Belleville-Taylor, P. (Eds).** Quality Care in the Nursing Home. (1997). Mosby, St. Louis, MO. Merk op: dit hoofdstuk geeft vooral een overzicht van de manier waarop het syndroom cliënten en personeelsleden van een RVT beïnvloedt. Het bevat ook gedetailleerde niet-farmacologische methodes en voorbeelden van patiënten met een delier.

Rapp, C. G. Acute confusion/delirium (Evidence-based protocol). The Iowa Veterans Affairs Nursing Research Consortium, University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Center, 1999. Merk op: dit protocol geeft nuttige informatie over hoe een uitgebreid zorgplan voor cliënten met een delier op te stellen.

www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_interventions/index.htm

Inouye, S.K. Current concepts: Delirium in older persons. N Engl J Med. 2006; 354:1157-1165.

AUTEURS

Katharine M. Murphy, PhD, RN

Edward Marcantonio, MD

Sharon K. Inouye, MD

John N. Morris, PhD, MSW