

# Zakkaartje - Delier

Conform NHG-Standaarden

Herkenning	Risicofactoren	Rode vlaggen
<p><b>Denk aan delier bij:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plotselinge verwardheid (uren tot dagen)</li> <li>• Wisselend bewustzijn over de dag</li> <li>• Verminderde aandacht &amp; concentratie</li> <li>• Desoriëntatie (tijd, plaats, persoon)</li> <li>• Incoherent denken of spreken</li> <li>• Hallucinaties of wanen</li> <li>• Verstoord dag-nachtritme</li> <li>• Agitatie OF juist apathie (stil delier!)</li> </ul> <p><b>Onderscheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delier: acuut, fluctuerend, bewustzijn gedaald</li> <li>• Dementie: sluipend, stabiel over dag</li> <li>• Depressie: geleidelijk, bewustzijn intact</li> </ul> <p><b>Snel testen (&lt; 3 min):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maanden van het jaar achterstevoren noemen</li> <li>• 100 min 7 (vijf keer)</li> <li>• Woord 'wereld' achterstevoren spellen</li> </ul>	<p><b>Niet-beïnvloedbaar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leeftijd <math>\geq</math> 65 jaar</li> <li>• Dementie of cognitieve stoornis</li> <li>• Eerder delier doorgemaakt</li> <li>• Ernstige comorbiditeit</li> </ul> <p><b>Beïnvloedbaar (uitlokkend):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infectie (UWI, pneumonie)</li> <li>• Dehydratie / ondervoeding</li> <li>• Medicatie of polyfarmacie</li> <li>• Pijn, urineretentie, obstipatie</li> <li>• Slaaptkort, immobiliteit</li> <li>• Visus- of gehoorstoornis</li> <li>• Metabole ontregeling</li> </ul> <p><b>Risicomedicatie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzodiazepinen (m.n. lang werkend)</li> <li>• Opiaten, NSAID's</li> <li>• Anticholinergica (oxybutynine, TCA's)</li> <li>• Corticosteroiden (hoge doses)</li> <li>• SSRI's, antipsychotica</li> </ul>	<p><b>Direct verwijzen (SEH/kliniek):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiligheid thuis niet gewaarborgd</li> <li>• Oorzaak onbekend of onbehandelbaar thuis</li> <li>• Hemodynamisch instabiel</li> <li>• Ernstige agitatie / gevaar voor zichzelf of anderen</li> <li>• Bewustzijnsdaling (sommolentie)</li> </ul> <p><b>Voorkeur bij verwijzing:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geriatrische afdeling algemeen ziekenhuis</li> <li>• NIET psychiatrisch ziekenhuis</li> </ul> <p><b>Overleg/consult overwegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delier bij Parkinson of Lewy body-dementie</li> <li>• Haloperidol <math>\geq</math> 1 week nodig</li> <li>• Onvoldoende respons op behandeling</li> <li>• Palliatieve fase: consulent palliatieve zorg</li> </ul>

Diagnostiek	Behandeling
<p><b>Hetero-anamnese (essentieel):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plotselinge of geleidelijke verandering</li> <li>• Fluctueert het over de dag?</li> <li>• Medicatiewijziging recent?</li> <li>• Infectieklachten (koorts, hoesten, plasproblemen)?</li> <li>• Alcohol- of middelengebruik?</li> </ul> <p><b>Lichamelijk onderzoek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temp, pols, RR, saturatie</li> <li>• Hart &amp; longen auscultatie</li> <li>• Buik: blaasretentie?</li> <li>• Neurologisch: uitval?</li> </ul> <p><b>Aanvullend onderzoek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucose (direct aan bed)</li> <li>• Nitriettest urine</li> <li>• Zo nodig: CRP, Hb, Na, K, kreatinine, TSH, Ca</li> <li>• Gericht uitbreiden op basis van bevindingen</li> </ul>	<p><b>Niet-medicamenteus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandel de oorzaak!</li> <li>• Rustige omgeving, weinig prikkels</li> <li>• Vertrouwde personen aanwezig</li> <li>• Klok + kalender zichtbaar</li> <li>• Bril + hoortoestel laten gebruiken</li> <li>• Voldoende licht overdag, gedempt licht 's nachts</li> <li>• Bewegen stimuleren, dagritme bewaken</li> <li>• Voldoende vocht + voeding</li> <li>• Medicatie minimaliseren</li> <li>• Geen fixatie / vrijheidsbeperking</li> </ul> <p><b>Communicatie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel uzelf voor bij elk contact</li> <li>• Korte, duidelijke zinnen</li> <li>• Niet mee gaan in waanideeën, maar empathisch blijven</li> </ul> <p><b>Medicamenteus (alleen op indicatie):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst, hallucinaties, paranoïde wanen</li> <li>• Ernstige agitatie / gevaar</li> <li>• Nachtelijke onrust</li> </ul> <p><b>Middel van keuze: Haloperidol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Start: 0,5-1,5 mg 2 dd oraal</li> <li>• Max. 1 week! Daarna afbouwen</li> <li>• Afbouwen: halveer elke 2 dagen na 2x goede nachtrust</li> <li>• NIET bij Parkinson / Lewy body-dementie</li> </ul> <p><b>Crisissituatie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max 10 mg/24 uur haloperidol</li> <li>• Toevoegen lorazepam 0,5-2 mg bij aanhoudende onrust</li> </ul> <p><b>Bij Parkinson of Lewy body dementie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overleg specialist</li> <li>• Evt. clozapine of quetiapine</li> </ul>

Nazorg delier	Voorwaarden thuisbehandeling
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zet delier in het dossier</li> <li>• Bespreek de episode na met patiënt + mantelzorg</li> <li>• Leg uit: tot 6 maanden restklachten mogelijk (geheugen, stemming, slaap)</li> <li>• Post-delier gesprek plannen: wat te doen bij herhaling?</li> <li>• Vertel patiënt: bij nieuwe ziekenhuisopname melden dat delier is doorgemaakt</li> <li>• Alert bij volgend ziektebezoek, operatie of medicatiewijziging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oorzaak bekend én thuis behandelbaar</li> <li>• Continue zorg + veiligheid gewaarborgd (24/7)</li> <li>• Mantelzorg(st)er stemt in en kan bijdragen</li> <li>• 1 vaste coördinator (huisarts of wijkverpleegkundige)</li> <li>• Goede overdracht naar HAP (avond/nacht/weekend)</li> </ul> <p><b>Let op mantelzorgbelasting!</b></p> <p>Soms is korte opname ook voor naasten de betere keuze.</p>