

Delier in de palliatieve fase



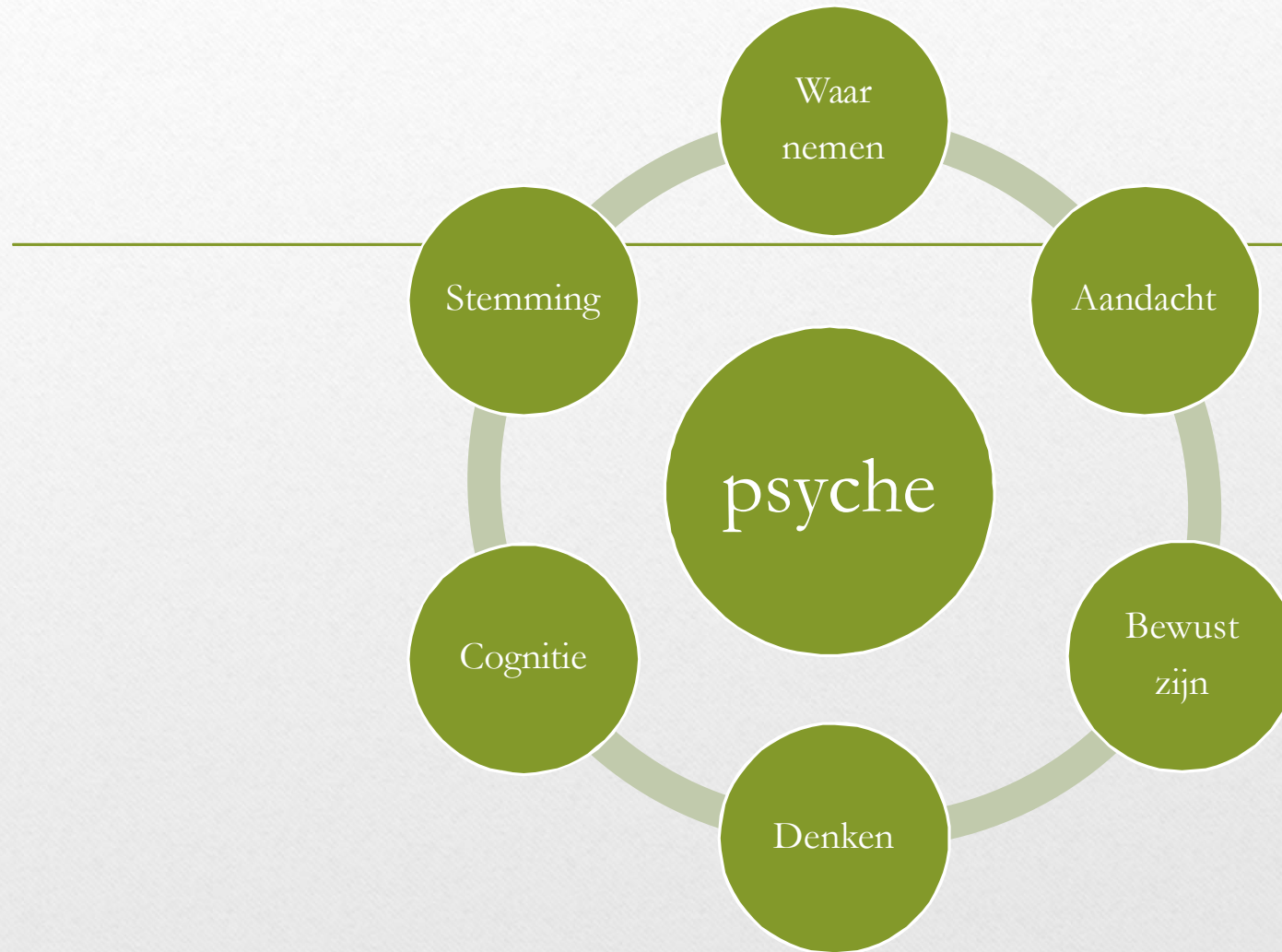
Even voorstellen....

- Anke van Bentum, gedifferentieerd verpleegkundige palliatieve zorg en oncologie, palliatief consulent palliatie team Midden Nederland
- Gea Antonides, specialist ouderengeneeskunde, palliatief consulent palliatie team Midden Nederland

Opbouw

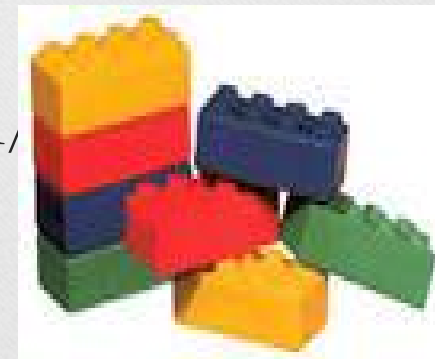
- De hersenfuncties: hoe benoem je wat je ziet.
- Wat is een delier.
- Herkennen van een delier
- Meten.
- Oorzaken.
- Wat kunnen we doen?
- Verschillen met dementie en depressie.
- Casus

Psychiatrie



Onderdelen:

1. De waarneming: wat zie ik, wat hoor ik.
2. De aandacht: je aandacht erbij kunnen houden, concentreren.
3. Het bewustzijn: in de werkelijkheid zijn.
4. Het denken: logisch denken.
5. De cognitie: geheugen/ oriëntatie/taal,
6. De stemming en het gevoel.



Stelling

- Een hallucinatie is een verstoorde waarneming van de werkelijkheid.

Waarneming: hallucinaties

- Dingen horen of zien die er niet echt zijn: stemmen horen; mensen zien; kleuren zien; aanrakingen voelen (ouderen).
- Voorbode bij delier: wilde dromen.



Aandacht

- Snel afgeleid.
- Wegdrijven met de aandacht.
- Zinnen niet afmaken omdat je de draad verliest van wat je wil zeggen.

Bewustzijn

- Gestoord bewustzijn gaat samen met gestoorde aandacht.
- Sufheid.
- Meer slapen.
- Wegzakken in een gesprek.
- Langs je heen kijken.
- Niet in de werkelijkheid zijn: je krijgt geen contact.

- Belangrijke bij delier!

Denken

- Kan iemand logisch denken, of is het onsamenhangend, van de hak op de tak?
- Is het denken vreemd, bizar?
- Zijn er wanen? Achterdocht?
- Is het ergens door geobsedeerd, bijvoorbeeld schuld?

Cognitie

- Geheugen
- Oriëntatie
- Taal
- Overzicht en planning



Stemming / Gevoel

- Moe
- Nergens meer van genieten
- Traag
- Schuldig voelen
- Piekeren
- Angst
- Boosheid
- Blij



Delier (kenmerken)

- Ontstaat meestal vrij plotseling.
- Niet het hele etmaal even ernstig aanwezig, het gaat op en neer.
- Onrust, verwardheid, desoriëntatie, hallucinaties, wanen.
- Of juist stil en passief.
- Vaak 's avonds of 's nachts.
- Altijd een onderliggend lijden

Herkennen van een delier

- Let op:
- Voorspellende factoren: (leeftijd \geq 70 jaar ,cognitieve stoornissen zoals bij dementie en CVA • visus- en gehoorstoornissen • stoornissen in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) • gebruik van alcohol en opioïden

Herkennen van een delier

- Uitlokkende factoren:
- Koorts, infectie, bloedarmoede, zuurstof tekort, dehydratie, elektrolytenstoornissen, hersentumoren, onttrekkingsverschijnselen, transfer, medicatie (opiaten, benzodiazepinen, anticholinergica, metoclopramide, dexamethason),

Herkennen van een delier:

- Observeren/luisteren en benoemen wat je ziet/hoort van de patient en diens naasten
- Somatisch:
 - Is er koorts?
 - Is er pijn?
 - Eet en drinkt iemand?
 - Benauwdheid?
 - Zweten?
 - Bloedsuiker?

Herkennen van een delier

- Psychisch (denk ook aan de 6 domeinen in het begin):
- Ziet iemand dingen die er niet zijn?
- Kan iemand met zijn aandacht bij het gesprek blijven?
- Kun je geen contact maken?
- Onrustig/ plukkerig?
- Is er achterdocht?
- Is er veel schuldgevoel?

DOS

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

Zoek de lichamelijke reden

- ▶ volle blaas
- ▶ volle darm
- ▶ infectie
- ▶ medicatie
- ▶ uitdroging
- ▶ gevorderde ziekte
- ▶ lage bloedsuiker
- ▶ bloedarmoede..



Stellingen

- Een delier gaat altijd weer over.
- Stoppen met roken kan niet een delier veroorzaken.
- Een infuus is altijd een goede behandeling voor een delier.

Wat kunnen we doen?

- Medicamenteus en oorzakelijk:
- De oorzaak behandelen: urine retentie opheffen, klysma geven, drinken stimuleren, antibioticum kuur.
- Medicatie: haldol.
- Voorkomen is beter: waak/slaapritme, eten/drinken, mobiliseren, oriëntatie bevorderen.

Wat kunnen we doen?

- Niet medicamenteus:
- De omgeving verbeteren: lampje (geen duistere hoeken), controle, gerust stellen (aanwezigheid van een geruststellend persoon), veilige slaap/leef omgeving.
- Prikkels doseren: denk aan te druk bezoek of objecten in de kamer (laat de klok hangen!).
- De juiste benadering: korte zinnen, rustig, uitleggen wat er gebeurt, in het gezichtsveld van de patient.

Zorg voor de naasten

- Uitleg delier en verschijnselen
- Uitleg interventies
- Advies over benadering
- Brochure delier IKNL
- Nabespreken delirante periode met patient en naasten.



Mensen met dementie kunnen heel goed delirant zijn

- Ze reageren anders dan je gewend bent.
- Er is iets, meer verward of onrustig.
- Aandacht en/of bewustzijn is anders.

- Beschrijf wat je observeert.
- Stel de vraag of het soms delier is?
- Doe controles; vul de DOS in.
- Ga zoeken naar de reden

Mensen met delier kunnen heel goed dement lijken.

- Ze hebben geheugenstoornissen.
- Ze praten wartaal of onsamenhangend.
- Ze zijn vaak in hun eigen wereld.

Mensen met een depressie denken dat ze dement worden.

- Ongeveer 1/3 van de palliatieve patiënten heeft problemen met de stemming.
- Veel gevorderde ziekten geven meer kans op een depressie. Kanker, COPD, hartziekte.

Wanneer denk je aan een depressie?

- Gevoelens van waardeloosheid, schuld, anderen tot last zijn.
- Deze gevoelens gaan niet over en staan op de voorgrond.
- Denken in kringetjes, piekeren.
- Angst.



Casus 1

- Dhr Van B woont in woonzorgcentrum wegens zorgbehoefte bij hoge leeftijd (85 jaar), slecht lopen (arthrose) en slecht zien.
- Je hebt nachtdienst, alleen.
- Dhr komt vannacht iedere keer zijn bed uit: hij moet plassen, of hij weet niet waarom. Dit is vervelend, want dhr kan vallen. Hij denkt ook niet om zijn rollator.
- Wat doe je?

....vervolg

- Dhr heeft verhoging bij de controle: 37.8.
- Het is niet duidelijk of hij goed urineert.
- Hij lijkt ook niet te begrijpen wat u zegt, u moet het steeds herhalen.

- Wat gaat u doen?

....vervolg

- De dokter van de HAP vindt dat de bedhekken omhoog moeten vannacht en dat er morgen gekeken moet worden door de eigen arts.
- Dhr van B mag een temazepam.
- Wat vind je hiervan?

....vervolg

- Je geeft meneer een temazepam en doet het bedhek omhoog, je moet de ronde nog helemaal doen.
- Om half 7 kom je controleren: dhr ligt naast het bed op de grond. Hij is niet aanspreekbaar.
- Wat komt er in je gedachten op?

Casus 2.

- Dhr P is 63 jaar en heeft een tumor in de longen met uitzaaiingen naar het hoofd en in zijn botten. Hij woont samen met zijn echtgenote en kan niet goed meer voor zichzelf zorgen, is immobiel en verzwakt. Ook heeft hij pijn, waarvoor morfine.
- Je zorgt voor hem en merkt dat hij een beetje voor zich uit staart en bewegingen maakt met zijn handen. Hij zit zoals gewoonlijk op de stoel, meestal is het contact goed, maar vandaag is er iets...
- Hoe inventariseer je deze situatie?

Inventarisatie:

- Pijn wegens...
- Vermagerd wegens...
- Verzwakt en valrisico.
- Reageert minder adequaat: aandacht en bewustzijn?

- Wat doet je om het verder in kaart te brengen?

-
- Controles: met name de temp.
 - DOS en observatie
 - Signalen van echtgenoot
 - Medicatie op een rij zetten.

 - Op basis van de uitslagen: mogelijk is dhr delirant.
 - Wat zijn de aandachtspunten en de actiepunten?

-
- Waarom is dhr delirant?
 - Wat kunnen we doen om de oorzaak te bestrijden?
 - Medicatie?

beloop

- Mw blijft, ondanks alle maatregelen, delirant.
- Ze gaat haar bed uit en valt op de grond. Ze wil steeds weg naar haar dochter. Haar man raakt overbelast omdat hij niet meer slaapt.
- Hoe nu verder? Wat kunnen we doen om meneer te ontlasten?

Dank voor jullie aandacht..

- Wanneer **luisteren** om te **reageren** overgaat in **luisteren** om te **begrijpen** ontstaat er echt contact.