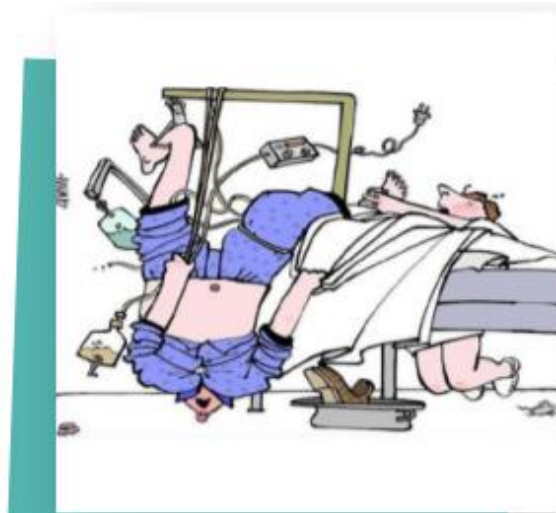
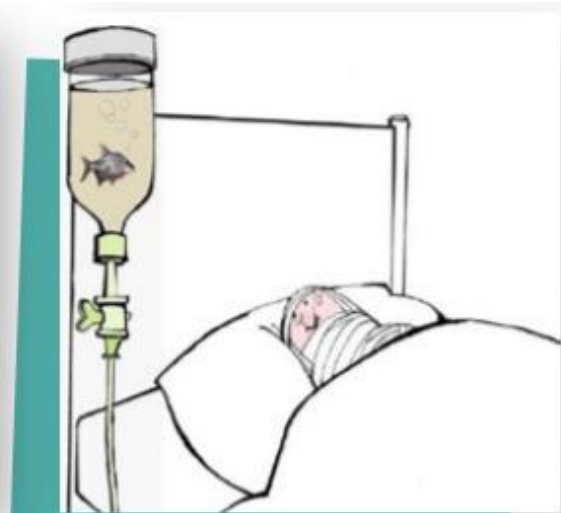


Protocol Delier

Met dank aan Zorggroep Maas & Waal



Delier



Stil delier

December 2021

Delier

Delier heeft allerlei negatieve gevolgen voor de gezondheid en welbevinden. Bij ZMW gaan we voor welzijn, leefplezier en comfort van cliënten, ondanks de beperkingen die ouderdom met zich meebrengt. Het is daarom van belang een delier zoveel als mogelijk te voorkomen en ernaar te streven alle cliënten te ondersteunen bij het hebben van een eigen en plezierige dagindeling. Daarnaast moeten we alert zijn op signalen van een (risico op) delier, zodat we het tijdig herkennen en ondersteuning kunnen geven. Het is niet makkelijk om een delier te herkennen.

Wat is een delier?

Een delier is een toestand van acute en tijdelijke verwardheid die vooral voorkomt bij ouderen als gevolg van een ziekte, na een operatie of opname in het ziekenhuis. Een delier heeft nog lang gevolgen voor de levenskwaliteit van kwetsbare ouderen en kan zelfs leiden tot overlijden.

Preventie

De belangrijke preventie is het delier tijdig te herkennen en te voorkomen dan wel de duur en/of de ernst te verminderen. De kans op en gevolgen van een delier kun je verkleinen door maatregelen als:

- Aandacht voor de cognitie;
- Aandacht voor en voorkomen van verminderd gehoor of zicht;
- Voorkomen van uitdroging en ondervoeding;
- Voorkomen van immobiliteit;
- Voorkomen van verstoring slaap/waakpatroon.

Kortom, het optimaliseren van de omgeving van de cliënt en het voorkomen van stress en angst.

Stap 1: Verzamelen van informatie

Signalering

Een delier is vaak moeilijk te herkennen. Iemand is verward, praat onsamenhangend en gedraagt zich anders dan normaal, bijv. rustiger of juist meer opgewonden. Kenmerkend is het snelle ontstaan en de wisseling van symptomen gedurende Delier.

Er zijn drie vormen van delier:

1. De hyperactieve vorm: uit zich door agitatie, plukken, roepen, schelden en psychomotorische onrust.
2. De hypo-actieve vorm: uit zich in bewegingsarmoede en verminderde interactie met de omgeving.
3. Een mengvorm van 1 en 2. Deze komt het meest bij ouderen voor.

Risicofactoren en oorzaken

Risicofactoren voor het ontstaan van een delier zijn:

- Ziektes zoals COPD, kanker, dementie, alcoholisme, CVA, ontstekingen, bloedarmoede, diabetes, lever- en nierziekten en hersenmetastase;
- Leeftijd (ouder dan 70 jaar);
- Visuele en gehoorstoornissen;
- Een eerdere doorgemaakte delier.

Een delier kan vervolgens uitgelokt worden door lichamelijke factoren zoals:

- Koorts, infectie en pijn;
- Obstipatie of urineretentie;
- Uitdroging door braken en diarree;
- Verstoorde elektrolytenbalans door medicatie of een drain/infuus na operatie;
- Geneesmiddelengebruik zoals opiaten en narcosemiddelen;
- Plotseling stoppen van de medicatie: bijv. antidepressiva;
- Hypo- en of hyperglykemie.

Observeren en meten

Bij patiënten die revalideren worden standaard alle metingen en observaties verricht om een delier uit te sluiten en zo nodig behandeling in te zetten. Voor andere bewoners van geldt dat bij een vermoeden van een delier de metingen worden verricht.

Je observeert en gaat in gesprek met cliënt en diens naasten. Daarnaast verricht je een aantal metingen als het vermoeden op het ontstaan van een delier aanwezig is. Het vermoeden van een delier bespreek je samen met de metingen en met de verpleegkundige en/of arts.

Gesprek met de cliënt en naasten

Vraag aan de cliënt en naasten of en hoe zij verwardheid en/of de onrust **ervaren**. Is er een overgevoeligheid voor prikkels? Is de cliënt meer gedesoriënteerd? Ziet de cliënt dingen die er niet zijn? Herkent de cliënt personen? Weet hij waar hij is? Hoe is zijn dagritme? Hoe beweegt hij? Hoe is het slaap-waakpatroon? Eet en drinkt de cliënt voldoende? Is er sprake van gewichtsvermindering?

Observeer

Observeer de **cognitie** van de cliënt en beoordeel de kenmerken die typisch zijn voor de aanwezigheid of het ontstaan van een delier.

Bewustzijn en aandacht:

- Verminderde helderheid;
- Afnemen besef van de omgeving;
- Nauwelijks reageren op vragen en gebeurtenissen;
- Moeite om zich te concentreren;
- Snel afgeleid.

Denken

- Moeite met denken;
- Niet te volgen gedachtegang.

Oordeelsvermogen:

- Geen ziektebesef;
- Achterdocht;

- Paranoïde wanen;
- Hallucinaties (visueel, akoestisch, tactiel, smaak en reuk)

Geheugen:

- Geheugenstoornissen voor recente gebeurtenissen;
- Herinneringsverlies van de gebeurtenissen;

Oriëntatie in tijd, plaats en persoon:

- Desoriëntatie eerst in tijd, later ook in plaats en/of persoon.

Stemming:

- Emotioneel label: radeloos, angst, somber, apathie en geprikkeld.

Observeer de **mobilititeit** van de patiënt en beoordeel de kenmerken die typisch zijn voor de aanwezigheid of ontstaan van een delier.

Psychomotoriek:

- Onrust;
- Agitatie;
- Heel weinig actief/stil;
- Geremdheid;
- Slaappatroon: omgekeerd dag- en nachtritme.

Observeer en ga na hoe het **voedings- en uitscheidingspatroon** is van de patiënt of bewoner. Beoordeel de kenmerken die typisch zijn voor de aanwezigheid of ontstaan van een delier:

- Vochtintake is minder dan 1,5 liter;
- Uitscheidingspatroon wijkt af;
- Intake en uitscheiding wijken af;
- Tekenen van uitdroging zoals turgor en dorst.

Meet

Om een delier te kunnen vaststellen zijn de volgende metingen nodig, die drie keer binnen 24 uur* uitgevoerd moeten worden:

1. DOS-schaal;
2. Vitale functies: tensie, pols en temperatuur;
3. Pijn: NRS of Painaid.

	Wlz	GRZ
DOS-schaal	Metingen QIC	Ysis
Vitale functies	Metingen opname	Ysis
Inname en uitscheiding	Documenten QIC	Print lijst uit SP
Pijn	Metingen QIC	Ysis

*) op verzoek van een arts worden deze metingen gedurende 72 uur uitgevoerd.

Stap 2, 3 en 4: vaststellen van behoeften en problemen, zorgdoelen en plannen van zorgactiviteiten

Overleg

Uitkomsten van gesprek, observaties en metingen worden teruggekoppeld aan de SO tijdens de visite en tijdens het MDA.

Zorgdoelen en -activiteiten

Formuleer een behoefte- of probleemstelling en spreek SMART-doelen af. Hieronder enkele voorbeelden:

- De cliënt kan zich oriënteren in tijd, plaats en persoon;
- De cliënt is mobiel/zo mobiel mogelijk;
- De cliënt heeft een normaal dag- en nachtritme;
- De cliënt eet en drinkt voldoende en heeft een passend uitscheidingspatroon;
- De mantelzorgers zijn bekend met de symptomen en ondersteunen de cliënt passend.

Stap 5: uitvoeren van zorg en behandeling

Activiteiten zorg

Activiteiten ter **oriëntatie** op de omgeving:

- Dagelijkse communicatie met de patiënt gericht op heroriëntatie; wie ben je, waarom is de cliënt hier, welke dag, hoe laat is het: inzet dementiekalender;

- Maak een dagschema voor de cliënt;
- Prikkel dagelijks de cognitie door het inzetten van activiteiten: bijv. spel spelen, krant lezen, puzzel maken, praatje maken;
- Zorg voor aanwezigheid van naasten, één tegelijk, laat de patiënt zo min mogelijk alleen;
- Laat bril op en gehoorapparaat in;
- Richt omgeving in op oriëntatie: klok, kalender: fluorescerende tape of bel en telefoon;
- Maak omgeving zoals toilet en badkamer herkenbaar.

Activiteiten gericht op **normale mobiliteit** en beweging:

- Beweging bv. Mobiliseren van de cliënt door samen te lopen en begeleiden van bewegingsoefeningen
- Als de cliënt bedlegerig is, haal de cliënt minimaal 4 keer per dag uit bed en bouw dit op;
- Stimuleer tot bewegingsoefeningen ook in bed; pas wisselrigging iedere 3 uur toe;
- Minimaliseer immobiliteit door katheters etc. z.s.m. te verwijderen.

Activiteiten gericht op een **normaal dag- en nachtritme**:

- Houd dagschema van de cliënt aan, plan activiteiten in de dag en betrek naasten hierbij;
- Voorkom drukte voorafgaand aan slapen, zorg voor rust en privacy;
- Pas lichtsterkte aan en open/sluit gordijnen tijdig;
- Voorkom zorgactiviteiten in de nacht.

Activiteiten gericht op **eten en drinken**:

- Stimuleer de cliënt met eten en drinken, door samen maaltijden te kiezen en gezelschap te houden bij de maaltijd;

- Houd gedurende een afgesproken periode de vocht- en voedingsbalans bij;
- Bied vocht- en voeding aan en bied hulp bij de inname;
- Zorg dat er altijd drankjes binnen handbereik staan en dat tussendoortjes aansluiten bij de wensen;
- Houd goede mondzorg aan en hef eventuele problemen op.

Activiteiten gericht op de **mantelzorg** van de cliënt:

- Steun de naasten van de cliënt en geef hen uitleg over het delier. Maak hierbij gebruik van de Folder Delier;
- Maak afspraken over aanwezigheid en bezoek van naasten en welke taken naasten voor de cliënt op zich willen en kunnen nemen;
- Bespreek dat de cliënt tot maanden na het delier last kan hebben van restverschijnselen zoals bijv. concentratiestoornissen en gevoelens van schaamte over het gebeuren;
- Bespreek ook dat cliënten die een delier hebben doorgemaakt kwetsbaarder zijn om opnieuw een delier te ontwikkelen.
- Naasten moeten hierop alert zijn en deze informatie moet bij nieuwe opnames in het ziekenhuis of verpleeghuis gedeeld worden.

Behandeling

In eerste instantie wordt geprobeerd het delier te behandelen met bovengenoemde activiteiten. De arts zal de cliënt onderzoeken om de oorzaak van het delier na te gaan en zal de behandeling hierop inzetten. Als er sprake is van een onhanteerbare onrust zal medicatie overwogen worden. Soms is de inzet van de psycholoog nodig.

Naast de bovengenoemde activiteiten die de zorg inzet bij een kans op delier zal de arts bepalen of deze uitgebreid worden met behandeling door andere disciplines. Andere disciplines worden ingezet om gezondheidspatronen op gebied van beweging (fysiotherapie), plezierige activiteiten (activiteitenbegeleiding) en inname van vocht- en voeding (diëtist) te ondersteunen en te verbeteren.

Ergotherapie kan het cognitief gedragsniveau van dat moment in kaart brengen en de insteek van de behandeling en leer- en trainmogelijkheden bepalen. Op de GRZ kan de ergotherapeut inschatten of terugkeer naar huis haalbaar is. Daarnaast kan de ergotherapeut volgens de methode van Sensorische Informatieverwerking bekijken hoe alert iemand is en hoe iemand reageert op prikkels en daar adviezen over geven. Vaak zullen zij hun eigen behandeldoelen formuleren ten einde de gestelde doelen te realiseren om delier te voorkomen dan wel op te heffen.

Stap 6: evalueren en zo nodig bijstellen van de zorg

Afhankelijk van de ingezette activiteiten wordt er in het overleg een evaluatiemoment afgesproken. Daarin wordt in ieder geval de effectiviteit van en de belasting door de behandeling voor de cliënt geëvalueerd. Rapporteer bevindingen over het verloop van het delier.

Voer eventueel een week na de behandeling alle metingen opnieuw uit. Wees alert op nieuwe verschijnselen van een delier. Bespreek alle bevindingen met de cliënt en diens naasten.

De behoefte- en probleemstelling, het werkplan en de metingen worden zo nodig bijgesteld n.a.v. de evaluatie. Je gaat dan opnieuw weer alle stappen (1 t/m 6) van het methodisch werken doorlopen.

Gerelateerde documenten

- Folder Delier



Deze beleidskaart is gemaakt door de Vakgroep Ergotherapie en KB&I. Heb je vragen of verbeterpunten? Wij horen het graag! [Stuur een mail.](#)