

Overzichtskaart Delier bij ouderen

Delier

Er is sprake van een delier bij de volgende drie kenmerken:

- Een aandachts- en bewustzijnsstoornis
- Acuut begin (uren tot dagen) en over de dag fluctuerende ernst van de symptomen
- Verandering in geheugen en/of waarnemingsstoornis (zoals hallucinaties)

Verschijningsvormen

Bij het vaststellen van een delier kun je onderscheid maken in verschillende verschijningsvormen:

- De onrustige, ook wel hyperactieve vorm, kenmerkt zich door motorische onrust en agitatie, verminderde controle, rusteloosheid, roepen/schelden/afweren en hyperaltheid.
- De apathische, ook wel hypoactieve vorm of stil delier, kan zich uiten als bewegingsarmoede, verminderde interactie met de omgeving, minder en langzamer spreken, verminderd bewustzijn, apathisch of terugtrekkend gedrag en verminderde aandacht.
- Gemengde vorm. Deze vorm komt het meeste voor bij ouderen.

Predisponerende factoren

Factoren die bijdragen aan een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontstaan van een delier, ook wel predisponerende factoren, zijn:

- Dementie
- Hoge leeftijd
- Eerder doorgemaakt delier
- Ernstige (multi)morbiditeit

Risicofactoren

Onderstaande factoren kunnen bijdragen aan het ontstaan van een delier:

- Infecties
- Metabole ontregelingen (zoals hyponatriëmie, hyper- of hypoglykemie, hypercalciëmie, ondervoeding, dehydratie)
- Cerebrale pathologie (zoals een CVA, hersentumor/metastase, meningitis)
- Cardiale en respiratoire problemen
- Pijn
- Urineretentie of introductie katheter
- Obstipatie
- Acuut trauma (zoals een fractuur)
- Medische ingrepen (zoals operaties) en anesthesie
- Immobiliteit
- Verminderde oriëntatie door gehoor- en/of visusbeperking
- Alcoholmisbruik
- Alcohol- en nicotineonttrekking
- Slaaptekort
- Medicatie (-wijzing, onttrekking en/of polyfarmacie)
- Omgevingsverandering

Focusonderzoek

Om erachter te komen of er een delier is, dien je de besproken oorzaken uit te vragen tijdens de anamnese en heteroanamnese. Vervolgens verricht je focusonderzoek door uitgebreid lichamelijk onderzoek en zo nodig (gericht) aanvullend onderzoek.

Differentiaal diagnose

Voordat je de diagnose delier op basis van anamnese en onderzoek vaststelt, moet je uitsluiten of er sprake is van:

- Depressie
- Psychose
- Probleemgedrag bij dementie

Behandeling

De behandeling van een delier bestaat, ongeacht de verschijningsvorm, uit:

- Het wegnemen van de oorzaak
- Het creëren en waarborgen van een veilige, rustige en vertrouwde omgeving. Denk hierbij onder andere aan het beperken van bezoek en prikkels, activering overdag en plaatsing van oriëntatie en herkenningpunten.
- Het uitgangspunt is om geen medicatie te geven voor het delier, tenzij de patiënt een hoge lijdensdruk ervaart, de patiënt een gevaar is voor zichzelf of anderen, de patiënt zijn behandeling in de weg staat en/of het delier persisterend is. Indien er medicatie gegeven wordt dan heeft haloperidol de voorkeur, behalve bij patiënten met een hypokinetisch rigide syndroom en bij patiënten met Lewy body dementie.

Samen beslissen

Een delier is ook voor een mantelzorgers een stressvol ziektebeeld. Deze mantelzorgers heeft behoefte aan één aanspreekpunt. Besteed daarnaast aandacht aan psycho-educatie.

Take home message

- Een (gemengd) delier komt vaak voor bij ouderen
- Richt je anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek op het vinden van de focus
- Het wegnemen van de oorzaak vormt de hoeksteen in de behandeling.