

Acute verwardheid

Van Theorie naar praktijk

Wetgeving

Wet op de patiëntenrechten

Artikel 5:

*“Iedereen heeft recht op een **goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle dienstverlening**. De best mogelijke zorg moet verstrekt worden in functie van de beschikbare medische kennis en technologie en met naleving van de geldende wetenschappelijke standaarden en aanbevelingen”*

Belang

- Veel voorkomend
 - vanaf 55 jaar
 - ↑ bij bejaarden (1 op 3)
 - Kankerpatiënten (1 op 4)
- Financieel grote impact
 - Veel voorkomend
 - ↑ Hospitaalduur
 - RVT, thuishulp,...
- Te weinig herkend
 - 33 – 72% niet herkend !
 - geen preventie, geen vroegtijdige interventie
- Vaak enige reden tot opname !



Definitie

DSM IV criteria

1. **Een bewustzijnsstoornis** (verminderde helderheid/alertheid of verminderde oriëntatie op de omgeving) met een verminderd vermogen tot het focussen, het volhouden of het verschuiven van de aandacht.
2. **Een veranderde cognitie** (geheugenstoornis, desoriëntatie, taalstoornis) of een zich ontwikkelende perceptuele stoornis die niet kan verklaard worden vanuit een vooraf bestaande of zich ontwikkelende dementie.
3. De stoornis ontwikkelt zich over een **korte tijdsspanne** (uren tot dagen) en **fluctueert** in ernst doorheen de dag.
4. Men kan op basis van de ziektegeschiedenis, lichamelijk onderzoek of laboratoriumanalyses aantonen dat de stoornis veroorzaakt wordt door een **direct fysiologisch gevolg** van een algemene medische aandoening, een bedwelmende stof, medicijngebruik of meer dan één oorzaak.

	Dementie	Depressie	Delier
Aard	Geheugenstoornis	Somber - ↓ interesse	bewustzijnsstoornis
Begin	Sluipend	Geleidelijk – naar aanleiding van	Acuut – uren tot dagen
Verloop	progressief	Schommelend ↑ s’ ochtends	Fluctuerend – ↑ s’ avonds
Duur	jaren	Min 2 weken (kan tot jaren)	Uren tot dagen – minder dan maand
Bewustzijn en aandacht	Bewustzijn nl	Helder, minder aandacht vasthouden	Gedaald, kan geen aandacht vasthouden
oriëntatie	Verstoord	normaal	verstoord
geheugen	Eerst korte termijn Later ook lange termijn	Soms verstoord	Verstoord korte termijn
spraak	Woordvindings probleem	monotoon	Onsamenhangend, snel of traag
Hallucinaties en Wanen	Meestal niet Soms paranoia	zelden	Meestal visueel
Slaap – waak cyclus	Verstoord, gefragmenteerd	Verstoord overmatig slapen	Verstoord omgekeerd

Onderliggende oorzaken

- Dementie
- Electrolytenstoornissen : Na
- Longen, lever, hart, nieren, hersenen
- Infectie & koorts
- Trauma, pijn, stress
- Ongekende omgeving
- Metabool : vb hyper- / hypoglycemie
- Blaasretentie, faecale impactie
- Medicatie

Deliriuminducerende medicatie

- **Analgetica** : opioïden, NSAID 's
- **Antibiotica** : peni 's, cefalo 's, quinolones,...
- **Anticholinergica**
- **Anti-epileptica**
- **Antidepressiva**
- **Cardiovasculaire medicatie** cordarone, betablokkers, digoxine, diuretica
- **Corticoiden**
- **Anti-Parkinsonmedicatie**
- **H2-receptor antagonisten**
: zantac
- **Varia** : orale antidiabetica,
- **SEDATIVA & HYPNOTICA** : benzodiazepines, barbituraten,...

Voorbestemde patiënten

- Hogere leeftijd
- Mannen
- Visuele / Auditieve handicap
- Dementen / psychiatrische aandoening
- Slechte voedingstoestand
- Medische aandoeningen (vb COPD)
- chirurgie



Hoge kwetsbaarheid

Ernstige dementie

Ernstige ziekte

Multisensorisch
probleem

Gezonde fitte
ouderling

Lage kwetsbaarheid

Risico gebeurtenis

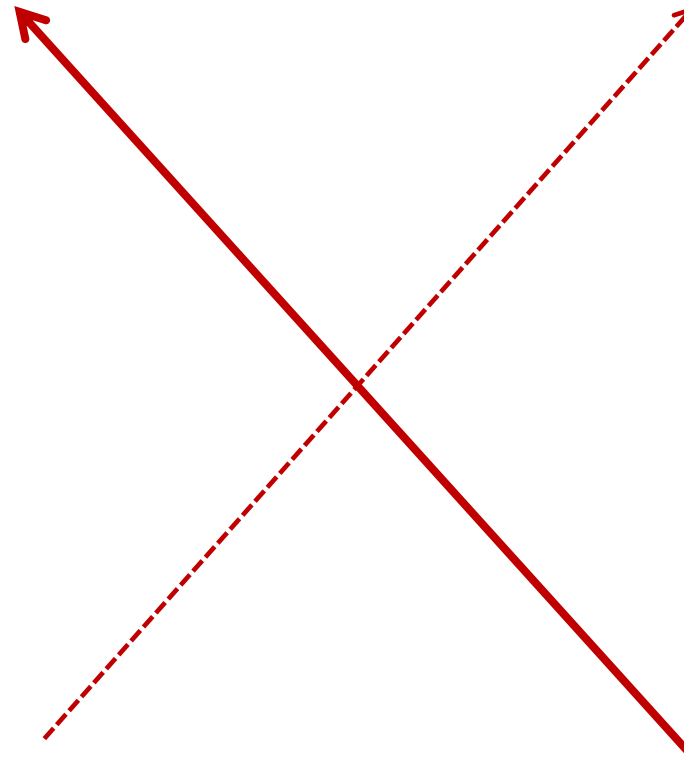
Majeure
heelkunde

Opname IZ
Psychotropen
multifarmacie

slaapdeprivatie

Één dosis
slaapmedicatie

Geen risico gebeurtenis



Klinische kenmerken delirium I

- acuut begin (meestal nachtelijk)
- wisselende ernst van het klinisch beeld, met symptoomvrije perioden
- gestoorde aandacht en concentratie gepaard gaande met verhoogde of verminderde alertheid
- Denkstoornis :
 - verward, vertraagd of versneld denken
 - achterdocht, een gevoel van bedreiging en paranoïde wanen
 - verlies van oordeelsvermogen.
- Waarnemingsstoornis : illusies en hallucinaties; kan ook akoestisch
- Geheugenstoornis : korte termijn-geheugenstoornis

Klinische kenmerken delirium II

- Desoriëntatie
- Gestoord slaap-waakpatroon → sufheid overdag en onrust 's nachts
- Psychomotoriek : vaak extreme onrust, plukkerigheid en ongericht agressief gedrag
 - **cave !** apathie en teruggetrokken gedrag
- Emotionele labiliteit: van angstig tot radeloos, doch ook somber, geprikkeld, vijandig of inadequaat opgewekt
- De overige symptomen :
 - incontinentie voor urine en stoelgang
 - sympatische overactiviteit met tremoren, tachycardie, hypertensie en toegenomen transpiratie

Soorten delirium

- Hyper actieve vorm
- Hypo actieve vorm
- Gemengde vorm

Risico Delier

- **Verpleegkundige observatie risico delier (Vord)**
- **Informant Assessment of Geriatric Delirium (I-AGeD)**

VORD

3	Delirium in de voorgeschiedenis en/of verwardheid vóór opname
3	Cognitieve verstoring (hersentumor, CVA, dementie, Parkinson, contusio)
3	Verandering van opioïde analgetica
1	Leeftijd > of = 70 jaar
1	Gebruik alcohol > 4 eenheden per dag
1	Gebruik drugs
1	Koorts > 38,5 ° C
1	Metabole stoornis
1	Hardhorendheid, slechtziendheid
1	Ingreep onder narcose
	TOTAAL

- Bij een totaalscore van 3 of meer: verhoogd risico op delirium
- → start procedure acute verwardheid

I-AGeD

Zo ken ik hem/haar niet, het lijkt wel een ander persoon geworden	ja	neen
Is weinig aandachtig, vaak moet ik de vraag herhalen	ja	neen
Is overdag niet helemaal helder, lijkt slaperig	ja	neen
Toont weinig spontane bewegingen, houdt armen bewegingsloos langs lichaam of gekruist voor de borst	ja	neen
Is s' nachts vaak wakker en overdag slaperig	ja	neen
Is plotseling vergeetachtig geworden	ja	neen
Als er niets gezegd wordt vallen zijn/haar ogen dicht	ja	neen
Is moeilijk wakker te maken	ja	neen
Probeert zich vrij te worstelen	ja	neen
Zegt van die vreemde dingen, er is geen touw meer aan vast te knopen	ja	neen

- Bij een totaalscore van 4 of meer: verhoogd risico op delirium
- → start procedure acute verwardheid

Preventieve maatregelen

**voorkomen is beter dan
genezen**

Preventieve maatregelen I

- blijf rustig, spreek in korte duidelijke zinnen
- maak geen bruuske bewegingen
- hou altijd oogcontact, stel je voor, vertel hem waar hij is, welk seizoen ... maw verwerk de alledaagse zaken, zoals weer, temperatuur, familie in je gesprekjes.
- controleer en stimuleer het gebruik van bril, hoorapparaat indien de patiënt die in het dagelijkse leven gebruikt
- respecteer het dag/nachtritme:
 - trek de gordijnen tijdens de daguren open
 - zet de patiënt, indien geen medische tegen indicatie, regelmatig op.
 - maaltijden liefst aan tafel
 - middagdutje van max 1 uur – gordijnen niet sluiten!
 - zorg s'nachts voor een rustige omgeving; geen onnodige luierswisseling

Preventieve maatregelen II

- Zorg voor voldoende vocht- en voedselinname
- Vraag familie om een foto of een ander gekend voorwerp dat belangrijk is voor de patiënt mee te brengen
- Een klok of wekker kan helpen.
- Laat de patiënt voldoende drinken, uitdroging kan tot verwardheid leiden.
- Ook hallucinaties (het zien van allerlei zaken die er niet zijn) kan een eerste teken zijn.
- Indien de patiënt ondanks de preventieve maatregelen een delier ontwikkelt : start “behandeling van acute verwardheid “.

verpleegkundige evaluatie

- **Meetschaal**
 - **Confusion assessment Method (CAM)**
 - **Neecham Confusion Scale**
 - **Delirium Observation Scale (DOS)**
- **Parameters**
 -

1. Acuut begin en wisselend verloop
 - a) acuut begin
 - b) wisselend verloop
2. Onoplettendheid / aandachtsstoornis
3. Verward denken
4. Veranderde mate van bewustzijn

Duid op basis van voorgaande kenmerken aan of de patiënt al dan niet delirant is

Geen delirium

Vermoedelijk delirium = kenmerken 1a of 1b en 2 en (3 of 4)

Delirium = kenmerken 1a en 1b en 2 en (3 of 4)

Neecham

- **Niveau 1 – VERWERKING VAN INFORMATIE (14)**
 - Aandacht (1-4)
 - Verwerking van opdrachten (1-5)
 - Oriëntatie (1-5)
- **Niveau 2 – GEDRAG (10)**
 - Voorkomen (1-2)
 - Motoriek (1-4)
 - Verbaal (-4)
- **Niveau 3 – FYSIOLOGISCHE TOESTAND (6)**
 - Vitale functies
 - Zuurstofsaturatie
 - Urineretentie

0 – 19: ernstig tot gemiddeld acuut verward

20 – 24: mild of beginnend acuut verward

25 – 26: niet acuut verward, maar een verhoogd risico om verward te raken

27 – 30: niet acuut verward, functioneert normaal

OBSERVATIES

De patiënt:

DOS

		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

Delirium Observatie Schaal

DOS minimaal 1 score, liefst 24uurs
score
(= 1score/shift)

verpleegkundige evaluatie

- Vitale parameters : pols, ademhaling, temperatuur (koorts!), bloeddruk, saturatie
- Glycemie
- Pijn
- Voedingstoestand : vocht en voedselinname de laatste dagen
- Diurese – (vermoeden globus – bladderscan!)
- Laatste stoelgang (constipatie)
- Slaappatroon van de vorige dagen (slapeloosheid)
- Medicatieoverzicht (recent + thuismedicatie + ethylgebruik)
- INDIEN recente operatie : soort ingreep en narcose

verpleegkundige evaluatie

- Vitale parameters : pols, ademhaling, temperatuur (koorts!), bloeddruk, saturatie
- Glycemie
- Pijn
- Voedingstoestand : vocht en voedselinname de laatste dagen
- Diurese – (vermoeden globus – bladderscan!)
- Laatste stoelgang (constipatie)
- Slaappatroon van de vorige dagen (slapeloosheid)
- Medicatieoverzicht (recent + thuismedicatie + ethylgebruik)
- INDIEN recente operatie : soort ingreep en narcose

medische evaluatie, liefst aan bed start

Staand Order
Acute Verwardheid
(of een ander behandelplan)

Voorbeeld Staand Order

Haloperidol Haldol® - dosage overeen te komen met arts!

druppelflesje 30ml à 2mg/ml

ampul 1ml à 5mg/ml

- Bij voorkeur Haldol® per os
- Intraveneus Haldol® : **altijd verdunnen**
 - verdund traag over 1 à 2 minuten (beter over 5 minuten).
0,5 ml Haldol® + 9.5 ml NCL 0,9%
→ 2.5 mg Haldol® / 10ml
- CAVE snelle IV bolus van Haldol® kan hypotensie en tachycardie veroorzaken
- De avonddosis Haldol® rond 17u geven ipv 20u (sundowning)
- Als volledig symptoomvrij medicatie afbouwen over 48 tot 72 uur

Aandacht voor contra indicaties

Haldol

- systolische bloeddruk lager is dan 100 mmHg
- patiënten met Ziekte van Parkinson omdat deze medicatie de Parkinson symptomen kan versterken. **CAVE** extrapiramidale stoornissen (tremor, spierstijfheid, spierkrampen..)

Bij uitgesproken slapeloosheid of omkering dag-en-nachtritme :
s'avonds een kortwerkende benzodiazepine, bijvoorbeeld
Lorazepam 1mg (Temesta expidet®)

Cave! Ook benzodiazepine kan verwardheid uitlokken

Benadering bij delier

- blijf rustig, spreek in korte duidelijke zinnen
- maak geen bruske bewegingen
- hou altijd oogcontact,
- controleer en stimuleer het gebruik van bril, hoorapparaat indien de patiënt die in het dagelijkse leven gebruikt
- respecteer het dag/nachtritme: vaste dagstructuur
- Zorg voor voldoende vocht- en voedselinname
- Laat de patiënt voldoende drinken, uitdroging kan tot verwardheid leiden.
- FIXATIE?
- Geruststellende aanwezigheid

- Bespreking met patiënt en familie:
 - wegnemen van schaamte (indien nodig psychologe inschakelen)
 - bespreken van nieuw risico situaties
- Geriatrische patiënten → raadpleging 6 weken na ontslag voor evaluatie de medische toestand en eventuele planning neuropsychologische onderzoeken

Rapportage

- Medisch dossier
- Verpleegkundig dossier

Samenvatting

- **Vord bij opname >55j**
 - $\leq 3 \rightarrow$ start preventieve maatregelen
- **Delier**
 - Verpleegkundige evaluatie
 - DOS
 - Gegevens verzamelen voor arts
 - Medische evaluatie (liefst aan bed)
 - Staand order / alternatieve therapie
 - Rapportage
- **Nazorg**
 - Bespreking
 - Consult na 6 weken > geriatrische patiënt

Samenvatting

- **Vord bij opname >55j**
 - $\leq 3 \rightarrow$ start preventieve maatregelen
- **Delier**
 - Verpleegkundige evaluatie
 - DOS
 - Gegevens verzamelen voor arts
 - Medische evaluatie (liefst aan bed)
 - Staand order / alternatieve therapie
 - Rapportage
- **Nazorg**
 - Bespreking
 - Consult na 6 weken > geriatrische patiënt

