

## Tilburg University

### Richtlijn delier volwassenen en ouderen

Gobbens, R.J.J.; Molag, M.

*Published in:*  
TvZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap

*Publication date:*  
2023

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*  
Gobbens, R. J. J., & Molag, M. (2023). Richtlijn delier volwassenen en ouderen. *TvZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 133(4), 30-32.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# Richtlijn delier volwassenen en ouderen

Een nieuwe richtlijn ondersteunt verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bij de preventie, herkenning en diagnostiek van een delier bij volwassenen en ouderen in het verpleeghuis en de thuissituatie.

*auteurs*

**Robbert Gobbens**

lector Gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen, Hogeschool Inholland en Zonnehuisgroep Amstelland, gastprofessor, vakgroep family medicine and population health, Universiteit Antwerpen, bijzonder hoogleraar professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg, Tranzo, Tilburg University

**Marja Molag**

adviseur Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten, Utrecht

**E**EN DELIER KAN ERNSTIGE gevolgen hebben. Het niet tijdig herkennen van de signalen kan leiden tot het langer duren van een delier, een toename van klachten en meer blijvende klachten. Goede behandeling, zorg en preventie zijn middelen om dit te voorkomen. De behandeling, herkenning en preventie van een delier zijn sterk afhankelijk van de zorgverlener die dienst heeft en de ervaring en kennis van een naaste/familie. Binnen een team van samenwerkende zorgverleners bestaat

ander psychiatrisch beeld. De verschijnselen kunnen sterk wisselend aanwezig zijn, overdag en in de nacht. Verpleegkundige en verzorgende (preventieve) interventies zijn onderbelicht en vaak niet gestoeld op wetenschappelijk bewijs. Mede hierdoor is er veel variatie in de behandeling en zorg bij een delier, vooral als de cliënt al cognitieve problemen heeft. In de afgelopen jaren is er meer wetenschappelijke literatuur over delier verschenen. Voor zorgverleners is het belangrijk actuele kennis te hebben over preventie, diagnose, begeleiding en het belang van nazorg na een delier voor de cliënt en zijn/haar naaste/mantelzorger.

## ‘De nazorg en kwaliteit van leven verbeteren’

het risico dat, zonder regie, geen continuïteit van behandeling/zorg geboden kan worden. Een richtlijn speciaal voor deze patiënten zou de kwaliteit van de zorg enorm kunnen verbeteren.<sup>1</sup>

### **Gebruikers**

Verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (en andere zorgverleners) onderkennen niet altijd (tijdig) dat een cliënt een delier heeft. De symptomen van een delier kunnen lijken op die van dementie of depressie of een

### **Patiëntengroep**

De richtlijn is bedoeld voor zorg aan kwetsbare ouderen en aan volwassenen met (al dan niet gediagnosticeerde) cognitieve problemen, zowel thuis als in het verpleeghuis. Geriatrische revalidatie is buiten beschouwing gelaten. De reden: deze zorg wordt gegeven aan slechts een kleine groep cliënten, voor wie de zorg op een heel andere wijze is georganiseerd dan zorg thuis of in een verpleeghuis. Ook de terminale fase wordt buiten beschouwing gelaten. Deze richtlijn sluit aan op de richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG).<sup>2</sup> De modules zijn gericht op het verpleeghuis en de thuissituatie.



## Knelpuntenanalyse

De richtlijn is gebaseerd op een knelpuntenanalyse. Die bestond uit een uitgebreide inventarisatie op een afdeling geriatrie in 2017 en 2018 en een expertmeeting met afgevaardigden van de afdelingen van V&VN in september 2019. Daarnaast werd Patiëntenfederatie Nederland betrokken bij de knelpunteninventarisatie.<sup>3</sup>

## Doel

Kennisname en opvolging van de richtlijn leveren een bijdrage aan een systematische aanpak van de preventie van een delier. Ze verbeteren herkenning van een delier, omdat beter een onderscheid kan worden gemaakt tussen een delier, dementie en depressie. Ook wordt de diagnostiek van het delier op meer gestructureerde wijze aangepakt door gebruik te maken van meetinstrumenten. Bovendien geeft de richtlijn aanbevelingen voor begeleiding bij een delier en zorg na een delier. Dit kan de nazorg en kwaliteit van leven bij cliënten met een delier aanzienlijk verbeteren.

## Ontwikkeling

V&VN is de eigenaar van de richtlijn, ZonMw de financier. Een werkgroep is ingesteld om de richtlijn te ontwikkelen. De werkgroep bestond uit zeven leden van V&VN, een lid van de NVKG, een lid van Verenso en een vertegenwoordiger van Patiëntenfederatie Nederland. Een adviseur van het Kennisinstituut van

de Federatie Medisch Specialisten heeft het ontwikkeltraject ondersteund. De richtlijn is opgesteld conform de eisen vermeld in het rapport Medisch specialistische richtlijnen 2.0 van de adviescommissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit. Dit rapport is gebaseerd op het AGREE II-instrument.<sup>4</sup> Op basis van een knelpuntenanalyse hebben de adviseur en de voorzitter van de werkgroep concept-uitgangsvragen opgesteld. Die zijn met de werkgroep besproken en vastgesteld. De V&VN Beoordelingscommissie heeft de uitgangsvragen goedgekeurd. Daarna

‘Observeer of  
het motorisch  
handelen plots is  
veranderd’

inventariseerde de werkgroep per uitgangsvraag uitkomstmaten die voor de cliënt relevant zijn. Hierbij zijn zowel gewenste als ongewenste effecten in ogenschouw genomen. Voor de afzonderlijke uitgangsvragen werd aan de hand van specifieke zoektermen gezocht naar wetenschappelijke studies in een aantal databases. De leden van de werkgroep selecteerden de gevonden artikelen op basis van vooraf opgestelde criteria. Voor elke uitkomstmaat werd het wetenschap-

pelijk bewijs samengevat; het niveau van bewijs werd bepaald volgens de GRADE-methodiek.<sup>5</sup> Om te komen tot een aanbeveling, zijn behalve het wetenschappelijk bewijs ook andere aspecten meegenomen. Voorbeelden: de waarden en voorkeuren van cliënten, kennis van de werkgroepleden en de kosten. Vervolgens is de conceptrichtlijn voorgelegd aan de beoordelingscommissie van V&VN en na goedkeuring aan de betrokken verenigingen en Patiëntenfederatie Nederland. Nadat het commentaar was verwerkt, is de definitieve tekst vastgesteld, opnieuw beoordeeld door de beoordelingscommissie van V&VN en de richtlijn geautoriseerd. De richtlijn bevat zes modules met uitgangsvragen. Per uitgangsvraag zijn kernaanbevelingen geformuleerd.

### 1. Preventie

Welke preventieve interventies kunnen een delier voorkomen bij kwetsbare ouderen en bij volwassenen met (al dan niet gediagnosticeerde) cognitieve problemen die thuis wonen of in een verpleeghuis?

Kernaanbeveling:

- Overweeg basiszorg waarin interventies van het (Bundled) HELP Programma voorkomen (gericht op oriëntatie, mobilisatie, adequate voedings- en vochtintake, goede nachtrust, goede daginvulling en evaluatie van medicatie, optimaliseren van visus en gehoor) in vertrouwdeheid en veiligheid en noteer gezamenlijk de afspraken in een zorgleefplan.<sup>6</sup>

### 2. Herkenning

Hoe kan de verzorgende, verpleegkundige of verpleegkundig specialist een delier herkennen?

Kernaanbeveling:

- Heb aandacht voor de naaste/familie en neem hem/haar mee in de herkenning van het delier.
- Ga bij symptomen na of de cliënt bekend is met dementie, in verband met de overlap van symptomen bij een delier en dementie.
- Observeer zelf per dienst, of vraag aan naaste/familie na, of er sprake is van een plotselinge verandering in gedrag op de volgende manier:

- duidelijk taalgebruik;
- mate van afgeleid zijn;
- veranderd bewustzijn of aandacht (te trekken en/of te behouden);
- cognitief functioneren in de loop van de dag en slaap-waakritme (ommekeer dag/nacht);
- logisch denken;
- waarnemingen (hallucinaties) of wanen;
- motorisch handelen (van lethargie tot agitatie);
- oriëntatie (tijd, plaats en persoon)

3. *Onderscheid delier, dementie en depressie*  
Hoe kan onderscheid worden gemaakt tussen delier, dementie en depressie?

Kernaanbeveling:

- Overweeg als verpleegkundige bij een blijvend onduidelijk beeld een verzoek voor overleg op basis van signalen/twijfel/vermoeden dat er sprake is van een delier en overweeg het ophalen van informatie van de naaste/familie bij de huisarts/hoofdbehandelaar voor beoordeling en nader onderzoek op delier.

#### 4. *Diagnostiek*

Met welke screenende en diagnostische instrumenten kan een delier bij kwetsbare ouderen met (al dan niet gediagnosticeerde) cognitieve problemen gediagnosticeerd worden in de thuissituatie en/of een verpleeghuis?

Kernaanbeveling thuissituatie:

- Overweeg als wijkverpleegkundige op basis van signalen/twijfel/vermoeden dat er sprake is van een delier en overweeg het ophalen van informatie van de naaste/familie, de huisarts of praktijkondersteuner huisarts (poh) voor beoordeling en nader onderzoek op delier.

Kernaanbeveling verpleeghuis:

- Overweeg de Months of the Year Backwards (MOTYB) om vast te stellen of er sprake is van verstoorde aandacht.<sup>7</sup>
- Overweeg als verpleegkundig specialist, huisarts of hoofdbehandelaar of specialist ouderengeneeskunde de Delirium Observatie Screening Schaal (DOSS) te gebruiken om bij een plotse verandering van functioneren of

geheugen de diagnose delier te verwerpen.<sup>8</sup>

- Screen niet routinematig op een delier in het verpleeghuis.

#### 5. *Begeleiding*

Op welke manier moeten de verzorging, verpleging en begeleiding geboden worden aan kwetsbare ouderen en aan volwassenen met (al dan niet gediagnosticeerde) cognitieve problemen met een delier die thuis wonen of in een verpleeghuis?

Kernaanbevelingen:

- Beschrijf een delier en de bijbehorende cognitieve problemen van cliënten zorgvuldig in de verpleegkundige rapportage. Overweeg veilige en vertrouwde basiszorg waarin interventies van het (Bundled) HELP Programma voorkomen die zijn gericht op oriëntatie, mobilisatie, adequate voedings- en vochtintake, goede nachtrust, het optimaliseren van visus en gehoor, goede daginvulling en de evaluatie van medicatie, en noteer de gemaakte afspraken in het zorgleefplan.<sup>6</sup>
- Betrek in de thuissituatie in overleg met de huisarts een zorgmedewerker, zoals een casemanager dementie, wijkverpleegkundige of poh-ouderenzorg.

#### 6. *Nazorg*

Hoe dient de nazorg thuis of in het verpleeghuis aan cliënten die een delier hebben doorgemaakt te worden ingericht?

Kernaanbevelingen:

- Heb aandacht voor de naaste/familie en neem hem/haar mee en geef goede voorlichting en toelichting over het delier.
- Vermeld in het zorgplan dat een delier doorgemaakt is en plan als wijkverpleegkundige van de cliënt, de verpleegkundig specialist of de poh een post-deliërgesprek in met de cliënt en mogelijk diens mantelzorger. Per regio kunnen andere afspraken gemaakt worden over wie verantwoordelijk is voor het plannen van dit gesprek.
- Overweeg in het post-deliërgesprek niet alleen aandacht te besteden aan de vroegere herkenning van een volgend delier, maar ook aan de mogelijke langetermijneffecten.

## Conclusie

De onlangs ontwikkelde richtlijn *Delier. Verpleegkundige uitgangsvragen bij de richtlijn Delier volwassenen en ouderen* bevat zes modules met uitgangsvragen voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. De richtlijn sluit aan op de richtlijn *Delier volwassenen en ouderen* van de NVKG en ondersteunt verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in het verpleeghuis en de thuissituatie bij de preventie, herkenning en diagnostiek van een delier.<sup>2</sup> Bovendien helpt de richtlijn bij het begeleiden van cliënten met een delier en het leveren van nazorg na een delier. We hopen dat de praktijk de richtlijn snel en goed oppakt. 🍀

*In deze bijdrage is slechts naar enkele bronnen verwezen. Voor alle bronnen dient de richtlijn te worden geraadpleegd. Zie: <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-delier/>*

## REFERENTIES

1. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Richtlijn Delier. Verpleegkundige uitgangsvragen bij de richtlijn Delier volwassenen en ouderen. Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland; 2023.
2. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). Richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen; 2020.
3. Patiëntenfederatie Nederland. Rapport onderzoek 'ervaringen rondom een delier'; 2019/2020.
4. AGREE. Next Steps Consortium. AGREE II. Instrument voor de beoordeling van richtlijnen; 2009
5. De Beer JJA & Kuijpers T. Toepassen GRADE in Nederland. Utrecht; 2012.
6. Simpson M, Macias Tejada J, Driscoll A, e.a. The Bundled Hospital Elder Life Program-HELP and HELP in Home Care and Its Association With Clinical Outcomes Among Older Adults Discharged to Home Healthcare. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Aug;67(8):1730-1736.
7. Voyer P, Champoux N, Desrosiers J, e.a. Assessment of inattention in the context of delirium screening: one size does not fit all! *Int Psychogeriatr.* 2016;28(8):1293-301.
8. Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM & Duursma SA. The Delirium Observation Screening Scale: a screening instrument for delirium. *Res Theory Nurs Pract.* 2003;17(1):31-50.