

samenvatting richtlijn

Delier in de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent.
Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op
www.pallialine.nl of bekijk de samenvatting in de app PalliArts.

Delier in de palliatieve fase

Achtergrond

Een delier kan grote impact hebben op de kwaliteit van leven en sterven. Deze richtlijn heeft als doelstelling om vanuit een multidimensionale benadering de kwaliteit van zorg bij een delier in de palliatieve fase te verhogen.

Diagnostiek

Aanbevelingen

- Onderzoek de mogelijkheid van een delier bij nieuw ontstane of veranderde symptomen, die binnen uren tot dagen ontstaan en kunnen passen bij een delier. Denk aan stoornissen op het gebied van waarneming, motoriek, emotie, slaapwaakritme, geheugen, denken, alertheid en veranderingen in het lichamenlijk functioneren.
- Sluit een delier niet uit op één momentopname. Meerdere observaties op een dag kunnen nodig zijn voor het aantonen van een delier.
- Overweeg het gebruik van de **DOS** of **DOM** voor het screenen op - en monitoren van een delier.
- Stel de diagnose delier aan de hand van de DSM-5-TR criteria, eventueel met gebruikmaking van de CAM of **3-D-CAM**. Betrek hierbij naast en/of zorgverleners om een beeld te krijgen van het pre-morbide functioneren.
- Indien slechts één of twee kernsymptomen aanwezig zijn, neem dan preventieve maatregelen en blijf alert op lichamenlijke problemen (dit kan een prodromale fase zijn van een zich ontwikkelend delier).
- Gebruik de **DMSS** als subtypering van een delier gewenst is.
- Zorg ervoor dat reversibele precipiterende factoren van (ernstig) lijden in kaart zijn gebracht.
- Schakel bij twijfel over de diagnose een deskundige in met specifieke expertise voor het diagnosticeren van een delier in de palliatieve fase.

Preventie

Aanbevelingen

- Start met het tijdig identificeren van de patiënten met een verhoogd risico. Dit zijn in ieder geval patiënten die eerder een delier hebben doorgemaakt.
- Wees alert op predisponerende en precipiterende factoren, mits nog passend behandel precipiterende factoren.
- Wees alert op prodromen en vraag deze actief uit.
- Betrek en informeer de naasten.
- Start niet medicamenteuze interventies
 - Bevordering oriëntatie.
 - Optimaliseren waarneming middels bril en hoortoestel indien van toepassing.
 - Toon begrip, creëer een veilige omgeving.
- Gebruik in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Evalueer of er sprake is van angst.
- Overweeg preventieve medicamenteuze behandeling van het delier.

- Bewaak adequate inname van medicatie en indien van toepassing: vocht en voeding.
- Overweeg om de **DOS** of **DOM** in te zetten.

Behandeling van oorzaken

Behandeling van veel voorkomende oorzaken van delier

Combineer de behandeling van de oorzaak van delier met niet-medicamenteuze interventies (zie **richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen**).

Aanbevelingen

- Overweeg behandeling van de oorzaak van een delier in de palliatieve fase indien:
 - Een positief effect verwacht wordt.
 - De voordelen opwegen tegen de nadelen/bijwerkingen.
 - De behandeling toepasbaar en passend is in het licht van de wens, verblijfplaats, algehele toestand en levensverwachting van de patiënt.
- Weeg met patiënt en naasten het effect van oorzakelijke behandeling op het delier en eventueel (on)gewenste levensverlenging, zoals bijvoorbeeld bij de behandeling van infecties, rehydratie, etc.

Bij een delier in de palliatieve fase vóór de stervensfase

- Behandeling van pijn.
- Behandeling van urineretentie en/of obstipatie.
- Behandeling van infecties.
- Bij gebruik van opioïden: verlaging dosering of opioïdrotatie.
- Bij gebruik van andere delirogene medicatie (inclusief antitumortherapie): verlaging van dosering of staken.
- Heb aandacht voor een delier ten gevolge van onttrekking.
- Toediening van oraal, enteraal of parenteraal vocht bij dehydratie.
- Correctie van elektrolytstoornissen.
- Toediening van zuurstof bij hypoxie.
- Behandeling van anemie.
- Behandeling van hypo- of hyperglykemie.
- Behandeling van hypo- of hyperthyreoïdie.

Bij een delier in de stervensfase

- Behandeling van pijn.
- Opioïdrotatie als pijn (ondanks behandeling met opioïden) onvoldoende onder controle is en/of als het delier het gevolg is van behandeling met opioïden.
- Verlaging van dosering of staken van delirogene medicatie.
- Hervatten van medicatie bij onttrekkingsverschijnselen.
- Nicotinepleister na plotseling staken van roken.
- Behandeling van urineretentie en/of obstipatie.

Medicamenteus beleid

Zie voor een overzicht van doseringen/toedieningsvormen van de geadviseerde middelen tabel 7,8 en 9 in de richtlijn.

Indien het delier met de behandeling van de oorzaak/oorzaken van het delier en niet-medicamenteuze maat-

regelen niet onder controle komt, volgen hieronder aanbevelingen voor behandeling middels psychofarmaca.

Bij een delier in de palliatieve fase vóór de stervensfase

Aanbevelingen

- Gebruik benzodiazepines (lorazepam of oxazepam) bij een onttrekkingsdelier.
- Behandel medicamenteus bij psychotische kenmerken en/of ernstige onrust.
- Gebruik haloperidol als eerste keuze voor medicamenteuze behandeling, behalve bij:
 - Patiënten met de ziekte van Parkinson, hypokinetisch syndroom en Lewy body dementie.
- Behandel met laagst mogelijke dosering haloperidol.
- Overweeg risperidon als alternatief voor haloperidol.
- Bij patiënten met ziekte van Parkinson, hypokinetisch rigide syndroom of Lewy Body Dementie:
 - Overleg met een specialist met ervaring met deze doelgroep, over verlaging van dopaminerge medicatie.
 - Start met clozapine. Pas de dosering aan afhankelijk van leeftijd en co-morbiditeit.
 - Overweeg behandeling met quetiapine bij contra-indicatie voor clozapine.
 - Overweeg behandeling met rivastigmine bij onvoldoende effect en/of bijwerkingen van clozapine en quetiapine.
- Overweeg een kortwerkend benzodiazepine (midazolam) als andere behandelingen onvoldoende effectief zijn en/of bij heftige angst/agitatie. Bij onvoldoende effect van midazolam of eerdere goede ervaringen kan ook het langer werkende lorazepam of oxazepam worden toegediend.
- Gebruik benzodiazepines (lorazepam of oxazepam) bij een onttrekkingsdelier.
- Houd rekening met interactie met andere medicatie. Het gebruik van levomepromazine (Nozinan) is in principe beperkt tot de palliatieve sedatie fase. Bij moeilijk behandelbare klachten zoals slaapproblemen en braken/misselijkheid kan levomepromazine een additionele mogelijkheid zijn.
- Monitor het beloop van het delier en alle bijwerkingen zoals bijvoorbeeld extrapiramidale symptomen bij gebruik van antipsychotische medicatie of toename verwardheid bij gebruik benzodiazepines.
- Verlaag en stop de (anti-psychootische) medicatie bij opknappen van het delier.

Bij een delier in de stervensfase

Aanbevelingen

- Overweeg medicamenteuze behandeling van een delier in de stervensfase alleen als er sprake is van discomfort en behandeling van de oorzaak niet mogelijk is of als eerdere niet-medicamenteuze behandeling onvoldoende effect heeft.
- Beoordeel nogmaals de huidige medicatie en ondersteunend beleid. Overweeg behandeling met halo-

peridol (oraal, buccaal, s.c. of i.v.) of ophogen van de dosering indien deze behandeling al is gestart. Tenzij reeds een ander antipsychoticum wordt gegeven, in dat geval kan de dosering van het andere antipsychoticum verhoogd worden.

- Indien orale toediening niet meer mogelijk is (door afwezigheid van slikfunctie) overweeg buccaal, onverdund druppelvorm in de wangzak of anders s.c. of i.m. toediening. De dosering dient gehalveerd te worden.
- In het geval van een onttrekkingsdelier dient een benzodiazepine (lorazepam/oxazepam) als eerste keus gegeven te worden. Let wel: bij somatisch zieke delirante patiënten is er vaak ook sprake van andere somatische oorzaken en is geven van haloperidol eerste keus.
- Bij nicotine onttrekking kan een nicotinepleister geplakt worden.
- Indien (ophoging van de dosis) haloperidol bij adequate dosering onvoldoende effect geeft, overweeg behandeling met lorazepam oraal/s.l./s.c. of midazolam s.c. Indien er oxazepam gegeven wordt kan dit alleen oraal.
- Bij patiënten met ziekte van Parkinson, hypokinetisch syndroom of Lewy Body Dementie:
 - Beoordeel nogmaals de medicatie, saneer indien mogelijk de parkinsonmedicatie (met name de dopamine agonisten) wanneer deze nog toegediend wordt.
 - Start of verhoog de clozapine wanneer orale medicatie nog toegediend kan worden. Overleg met een apotheker over de mogelijkheid voor clozapine i.m.
 - Verhoog de dosering quetiapine als deze in de palliatieve fase al gestart was wanneer orale medicatie nog toegediend kan worden.
 - Wanneer rivastigmine pleisters tot de medicatie behoren: stop deze dan niet.
 - Geef lorazepam s.l. of midazolam s.c. of intranasaal wanneer orale medicatie niet meer mogelijk is en tijdelijke sedatie gewenst is.
- Bij een refractair delier kan er overwogen worden om over te gaan tot **palliatieve sedatie**.
- Ook in de stervensfase dient de (anti-psychootische) medicatie bij afnemen van het delier verminderd dan wel (indien mogelijk) gestaakt te worden.

Organisatie van zorg

Aanbevelingen

- Maak met de patiënt - als deze thuis verblijft - en naasten de afweging of behandeling in thuisituatie kan plaatsvinden.
- Beschrijf in het individueel behandelplan en/of zorgplan de werkhypothese t.a.v. het delier (met predisponerende en precipiterende factoren). Includeer hierin de beleids- en evaluatieafspraken met betrekking tot het syndroom delier.
- Zorg dat er op iedere moment in het ziekteverloop duidelijk is wie de regiebehandelaar is. Beschrijf in het behandelplan en/of zorgplan welke zorgverleners betrokken zijn.
- Bespreek met de patiënt en/of de naasten bij welke

problemen welke behandelaar en/of zorgverlener geraadpleegd kan worden. Leg afspraken vast over beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners voor de patiënt en/of de naasten.

- Bij een intramurale organisatie is de manager en het management verantwoordelijk voor het faciliteren van het voorkomen, herkennen en behandelen van het delier. Om randvoorwaarden te creëren voor het verlenen van de juiste zorg.
- Werk zoveel mogelijk met protocollen, richtlijnen en zorgpaden.
- Overweeg gebruik van het Zorgpad Stervensfase bij patiënten in de stervensfase (laatste 72 uur).
- Overweeg intramuraal en in de eerste lijn een multidisciplinaire bespreking te organiseren:
 - Bij patiënten > 65 jaar: ambulante geriatrie team.
 - In een instelling een multidisciplinair overleg.