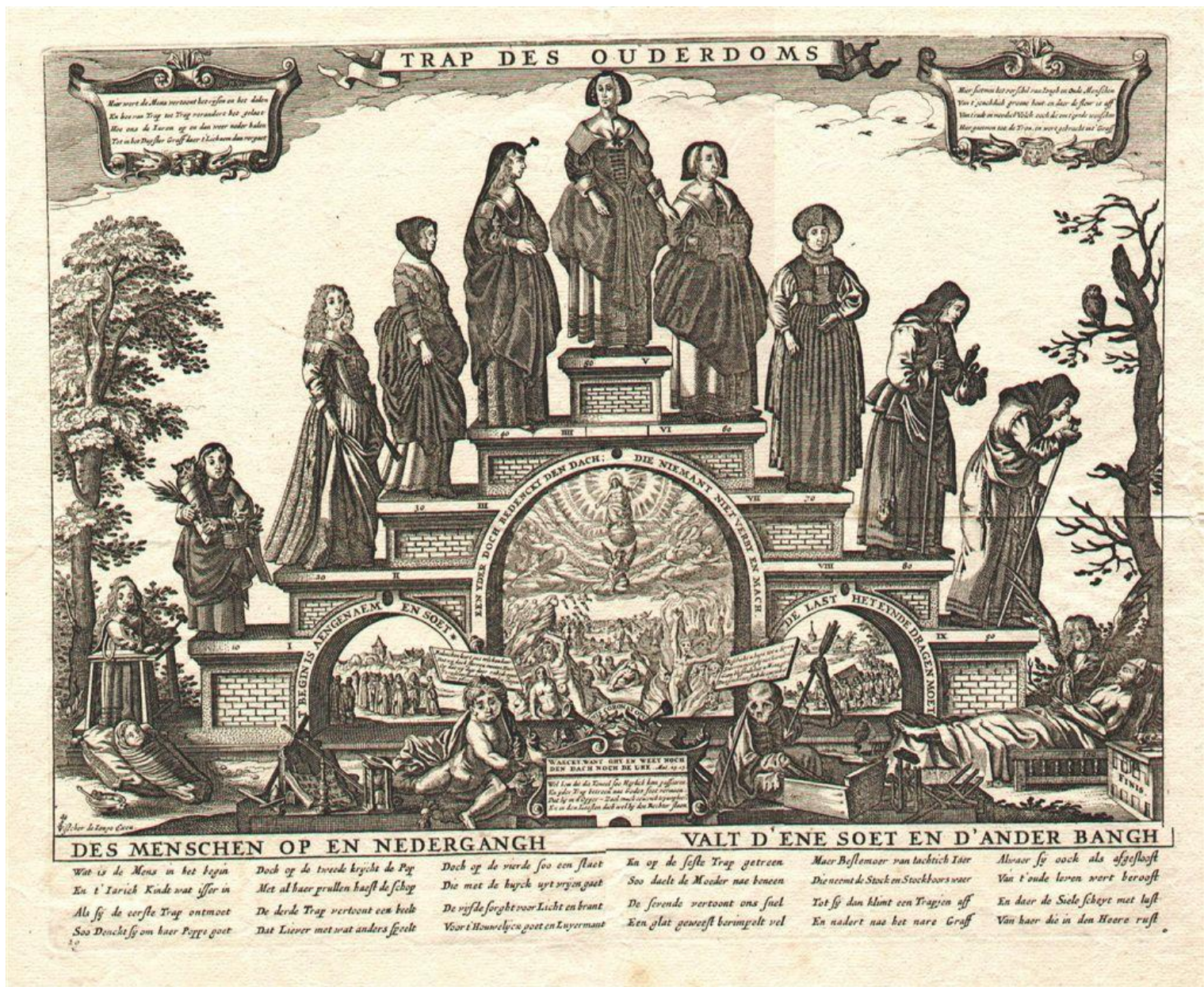


Delier, angst en onrust in de palliatieve/ terminale fase

hoe deal je daarmee.....
waar begin ik.....



dokter Marijke

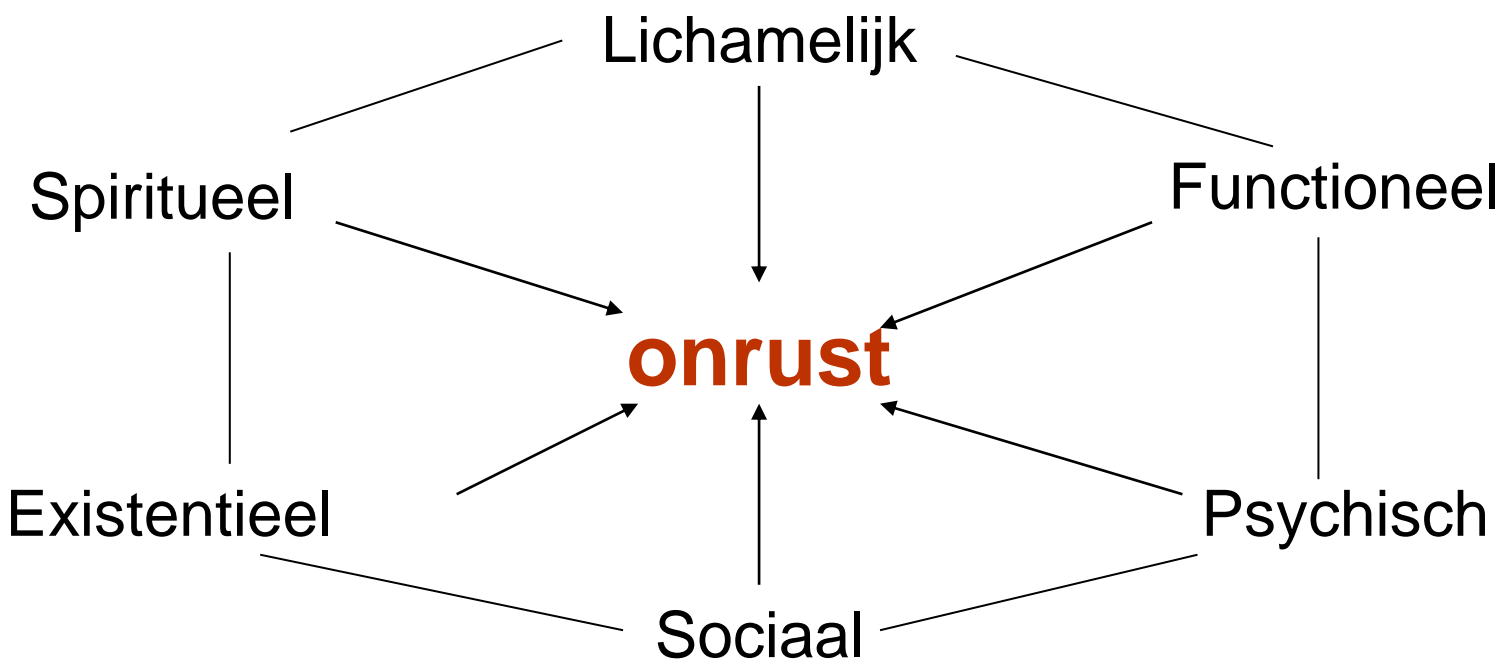


waar in het traject

- **palliatief**
 - maanden tot (vele) jaren
 - leven staat centraal
- **terminaal**
 - weken (soms dagen) tot max 2a3 maanden
 - comfort ondanks alles, afronden
- **stervensfase**
 - dagen (soms uren) tot max 1a2 weken
 - comfort, goed sterfbed



comfortabel?

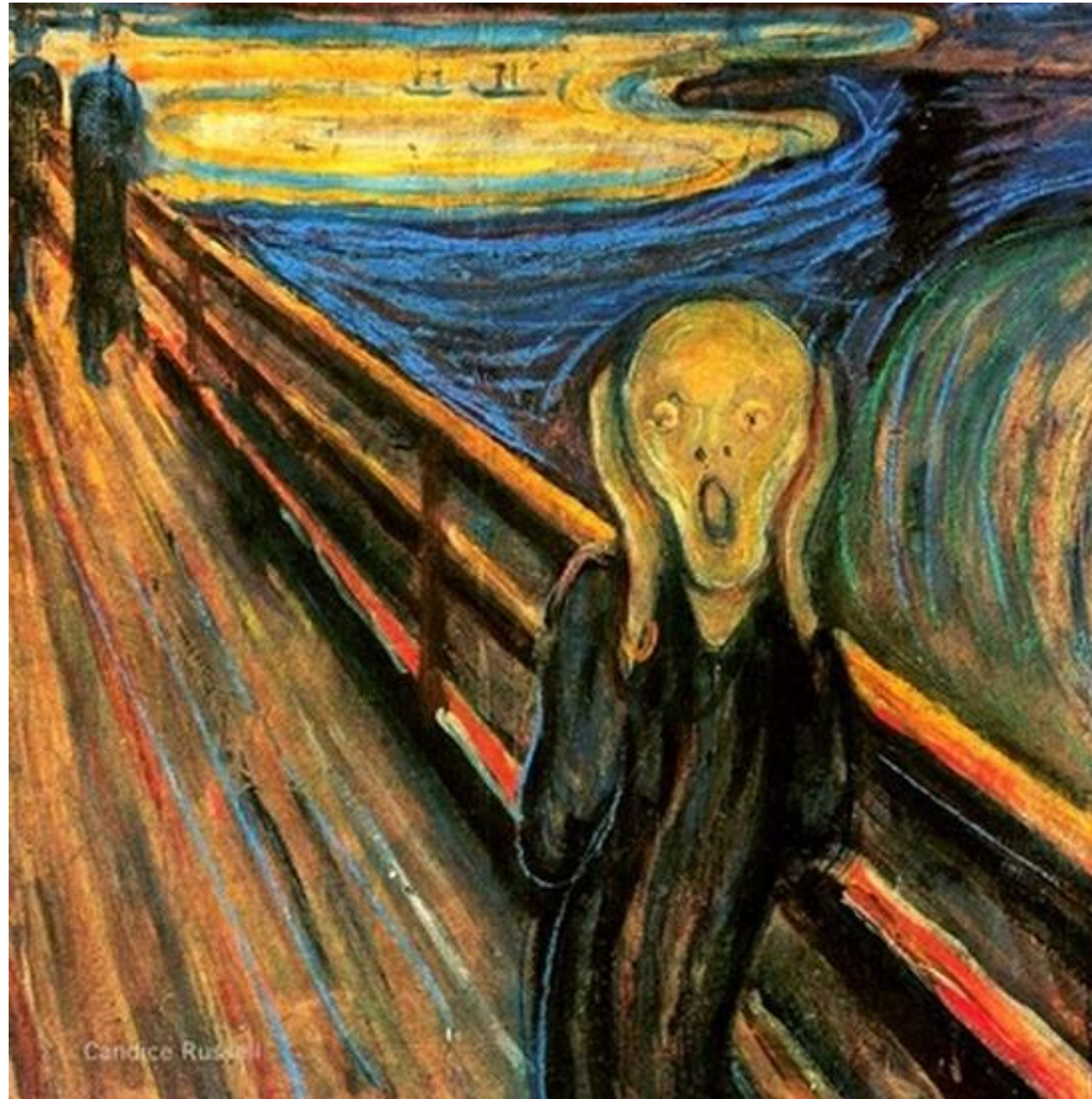


wat is angst?

Angst is een fysiologische toestand die gekenmerkt is door lichamelijke, cognitieve, emotionele en gedragscomponenten.

Angst kent verschillende gradaties.

- Voorbeelden van mildere vormen zijn: 'je niet op je gemak voelen', onrust en bezorgdheid.
- Voorbeelden van meer extreme vormen zijn paniek, de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis.



netwerkbijeenkomst 13 juni 2023; © MarijkeTonino

fysiologische verschijnselen

- moe
- spanning
- transpireren
- hartkloppingen
- benauwdheid
- duizeligheid
- frequente mictie
- diarree
- slikproblemen
- (koude) rillingen, trillen, beven
- prikkelbaarheid
- slaapproblemen

angst

- normaal, functioneel
 - reactief
 - komend lijden
 - controleverlies/ autonomie
 - sterven en dood
- angststoornis, denk aan PTSS
- pathologisch?
 - verstoring dagelijks functioneren
- fysiologisch?
 - klachtenpatroon
 - differentieer van andere oorzaken

Even maar

Ik wil je graag iets vragen, Dood.

Mag ik even op je schoot?

Even maar. Ik ben nog klein
en vraag me af hoe het zal zijn
om dichterbij je toe te leven.

Toe nou, Dood, het hoeft maar even.

Vijf minuutjes lijkt me fijn.

Dan denk ik dat ik later;
als je langzaam dichterbij komt,
minder bang voor je zal zijn.

Bette Westera



Delier

- een ernstige neuropsychiatrische aandoening
 - een min of meer acuut begin
 - een wisselend beloop.
- door een lichamelijke aandoening (cerebrale ontregeling van diverse neurotransmittersystemen) of bij gebruik van (genees-)middelen

delier

- > 70% van de mensen in de laatste levensfase ontwikkelt een delier
- altijd een organische stoornis aan ten grondslag
- bewustzijnsstoornissen die de communicatie met de patiënt bemoeilijken
- niet medische interventies nemen een belangrijke plaats bij de behandeling in
- goede informatie verminderen kans op onrust en onbegrip bij naasten
- vaak multifactorieel

kenmerken

- gestoorde aandacht
- acuut, vaak nachtelijk begin
- denkstoornissen
- waarnemingsstoornissen
- geheugenstoornissen
- desoriëntatie
- verstoord slaap-waakpatroon

meer kenmerken

- psychomotore veranderingen
 - hyperactieve vorm
 - hypoactieve vorm
 - gemengde vorm
- stemmingstoornissen
- diverse lichamelijke stoornissen

Predisponerende factoren

- leeftijd \geq 70 jaar
- (pre-existente) cognitieve stoornissen
- visus- en gehoorstoornissen
- stoornissen in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)
- gebruik van alcohol en opiaten
- zelfverwaarlozing/ eenzaam bestaan
- delier/ verwardheid in voorgeschiedenis
- polyfarmacie
- reeds bestaande of vroegere psychiatrische stoornissen zoals psychosen, depressie en traumatische ervaringen

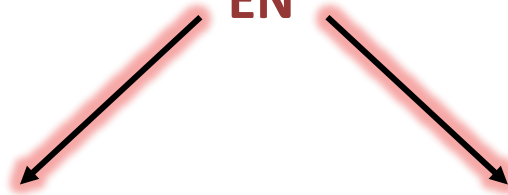
Vaststelling delier

1: acute verandering van mentale toestand of fluctuerend verloop

EN

2: aandachtsstoornis

EN



3: ongeorganiseerd denken

of

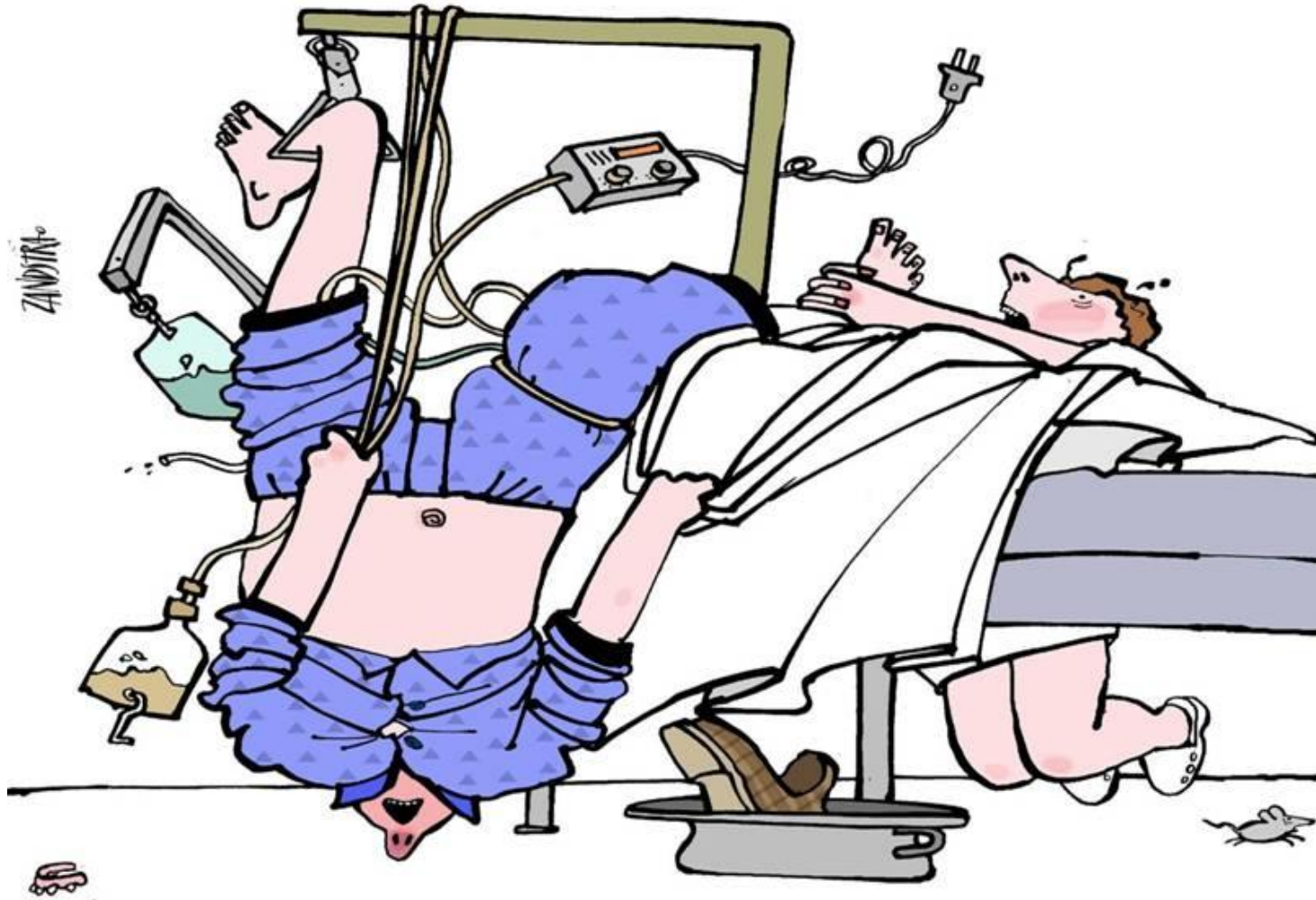
4: veranderd bewustzijnsniveau

= DELIER

netwerkbijeenkomst 13 juni 2023; © MarijkeTonino



Een delier wordt vaak niet herkend



prevalentie delieren

- ziekenhuissetting:
 - 25-30% van de opgenomen kankerpatiënten,
 - oplopend tot > 80% in de terminale fase.
 - op IC > 80%
- veel delieren worden **niet** herkend.
- delieren:
 - langere opnameduur
 - meer complicaties
 - hogere sterfte eerstvolgende 6 maanden
 - kans op versnelling/verergering cognitieve functieproblemen.

beloop delieren

herstel in dagen tot weken,
echter 30% overlijdt binnen een maand.

langer durend delier: cognitieve schade

herinnering patiënt (50%) is “nare episode” en als nóg naarder door
naasten/familie

palliatieve fase: 50% = reversibel

delier als voorbode van de naderende dood
(uiting falend orgaansysteem, extra complicatie)

delier

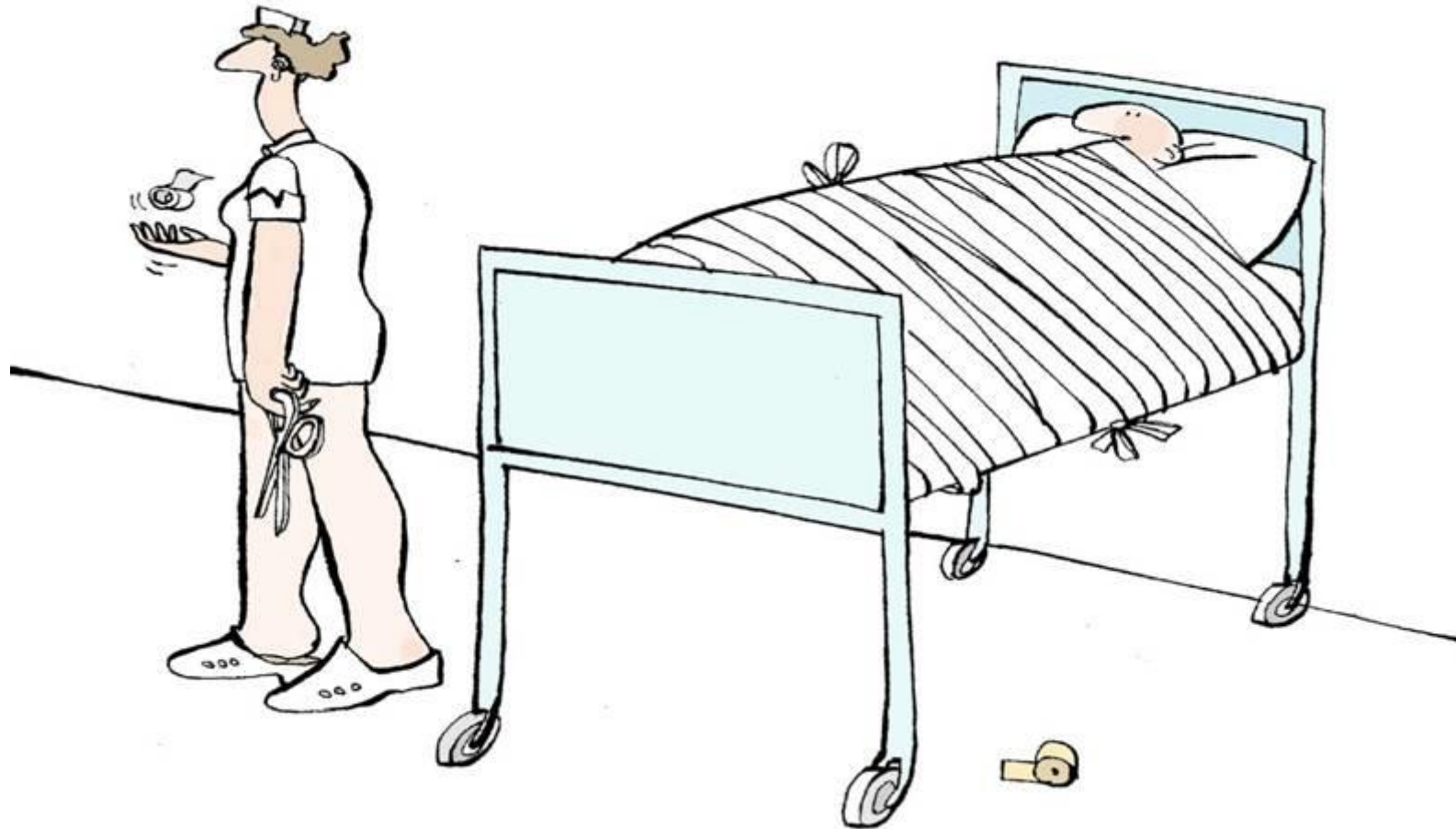
vs

depressie

- acuut begin
- bewustzijn wisselend
- cognitie desoriëntatie
- stemming angstig
- soms hallucinaties
- reversibel
- beloop wisselend

- geleidelijk begin
- bewustzijn helder
- cognitie gestoord
- stemming somber
- geen hallucinaties
- reversibel
- beloop stabiel

DE behandeling van een delier



behandeling

behandeling oorzaak

integrale benadering

therapie niet-medicamenteus
medicamenteus

Gewenste attitude bij delier

- vergroot veiligheid in praktisch en emotioneel opzicht.
- benader de patiënt vriendelijk en rustig; zeg wie je bent en wat je komt doen; gebruik korte zinnen.
- toon begrip voor emotionaliteit en / of agitatie.
- ga discussie over inhoud van wanen en hallucinaties uit de weg.
- verwacht niet, dat de patiënt zich aan afspraken kan houden.
- besteed aandacht aan familie/naasten van de patiënt.
- verzorg nazorg: een deel van de patiënten heeft nare herinneringen aan delirante episode

medicamenten (symptomatisch)

- Haldol 1^e keus
 - contra-indicatie ziekte van Parkinson, hypokinetisch rigide syndroom of Lewy Body Dementie, dan clozapine
- bij blijvende onrust: benzo erbij
 - lorazepam
 - midazolam
 - NB nooit benzo alleen!!
- cave: bijwerking (retentie, obstipatie)
- alternatieven voor Haldol
 - clozapine, olanzapine, risperidon, quetiapide, rivastigmide, evt methylfenidaat

Conclusie

- delieren vormen een belangrijk probleem in de palliatieve fase
 - delieren veroorzaken veel lichamelijk en psychisch leed, met schade én kosten.
 - goede zorg voorkomt én bestrijdt delieren
 - samenwerking en afstemming is aangewezen om de zorg te optimaliseren
-
- Dus: alertheid op delier en adequaat behandelen

Zijn er vragen?



dokter Marijke

info@doktermarijke.nl

www.doktermarijke.nl (in aanbouw)

©Marijke Tonino (niets mag worden gebruikt zonder overleg vooraf)