

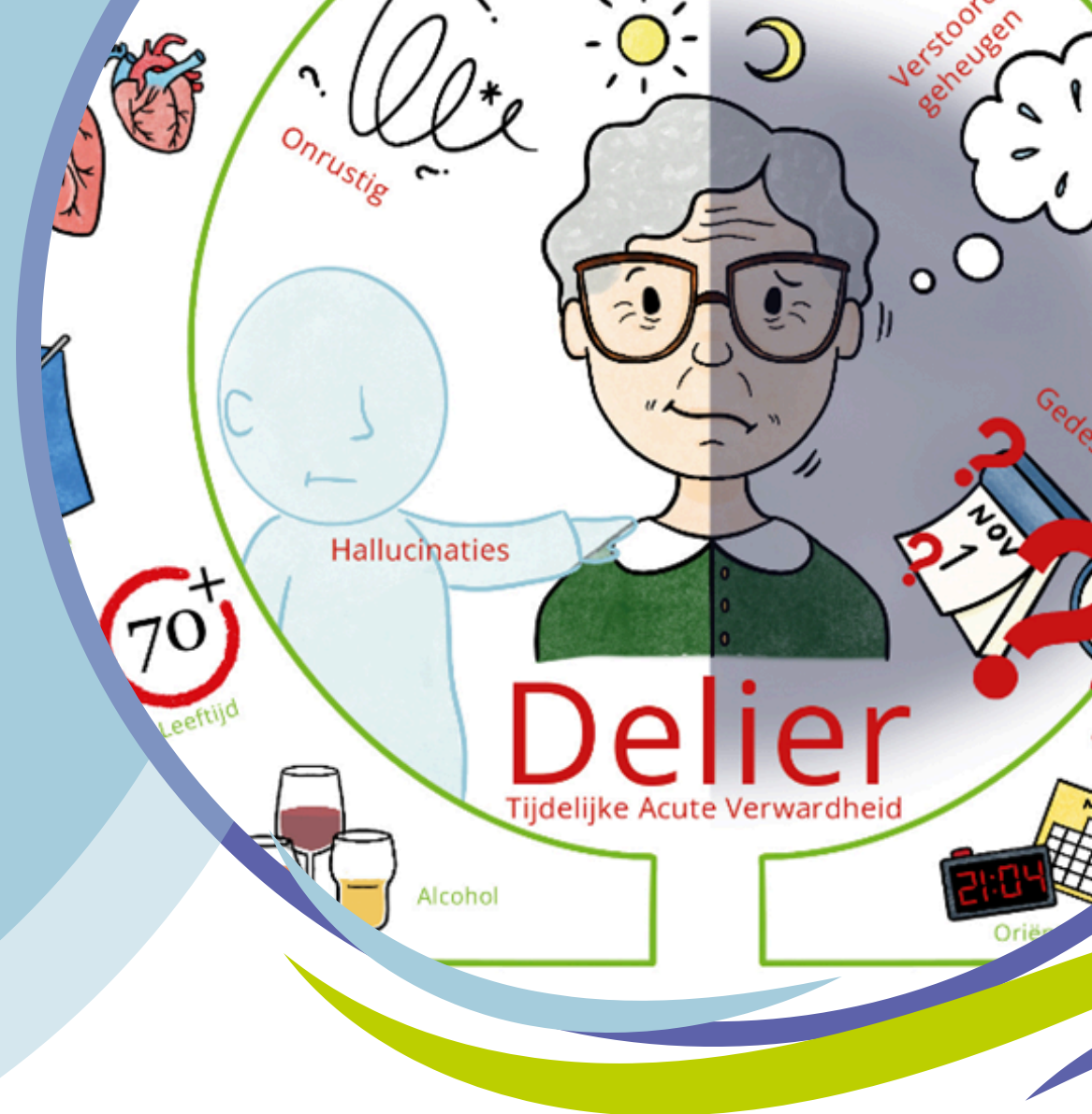
MULTIDISCIPLINAIR  
ZORG- EN BEHANDELPROTOCOL

# DELIER

VOORKOMEN, HERKENNEN EN  
BEHANDELEN

Kim Bergmans, Hanneke Rooijackers, Rob Schoester, Christina ter Braak,  
Gera Kersten, Danique Jansen en Claudia van de Schepop

*De Waalboog, april 2024*



# Inhoudsopgave

- 1 Inleiding
- 2 Delier
- 3 Onderdelen van delierzorg
- 4 Werkafspraken voor multidisciplinaire delierzorg
- 5 Borgen
- 6 Literatuurlijst
- 7 Stroomschema

# Inleiding

Dit protocol is opgesteld aan de hand van de Leidraad Delierzorg in de Langdurige Zorg ([UKON, 2021](#)). Het bevat informatie over het ziektebeeld delier zelf; benoemt de onderdelen waaruit delierzorg bestaat binnen de Waalboog en beschrijft concrete werkafspraken voor medewerkers.

Het doormaken van een delier heeft een grote negatieve invloed op de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen in de langdurige zorg. Studies wijzen op prevalentiecijfers van 22% tot 89% onder cliënten van verzorgings-, verpleeg- en ziekenhuizen. Het hoogst zijn de percentages onder mensen met dementie ([Leidraad Delierzorg in de Langdurige Zorg, 2021](#)).

Dit protocol geeft praktische handvatten om de zorg bij een cliënt met een delier multidisciplinair te optimaliseren. Dit is een protocol voor alle bij de cliënt betrokken medewerkers.

Goede zorg voor mensen met een delier concentreert zich op (1) voorkómen; (2) tijdig herkennen; (3) zo snel mogelijk doen verbleken van het delier; en (4) goede nazorg bieden.  
Aan ons allen de opdracht samen het verschil te maken!

# Delier

Een delier is een acute en meestal tijdelijke verwardheid, die gepaard gaat met een stoornis in het bewustzijn (verminderd besef van de omgeving) en een stoornis in de aandacht (verminderd vermogen om aandacht te sturen, vast te houden en te verplaatsen), die veroorzaakt wordt door een lichamelijke probleem. De ernst van de symptomen wisselt over de dag. Het komt vooral bij kwetsbare ouderen voor, maar het kan iedereen overkomen. Bij cliënten met dementie uit het zich dit vaak in plotseling veranderd gedrag in combinatie met wisselingen in het bewustzijn/aandacht stoornis.

- Vormen
- Risicofactoren
- Oorzaken
- Symptomen

# Vormen

We onderscheiden 3 vormen van delier:

## Vormen

1. **De hyperactieve vorm:** die uit zich door agitatie, opwinding, plukken, onsamenhangend praten, roepen, schelden en psychomotorische onrust;
2. **De hypo-actieve vorm:** deze uit zich in bewegingsarmoede en verminderde interactie met de omgeving;
3. **De mengvorm van beiden;** deze komt het meest voor bij ouderen in de langdurige zorg.

# Risicofactoren

Een delier kan bij iedereen voorkomen, maar komt met name veel voor bij kwetsbare ouderen. De meest voorkomende risicofactoren zijn namelijk:

## Risico's

- Leeftijd boven de 70 jaar;
- Ziektes, zoals COPD, kanker, dementie, alcoholisme, CVA, ontstekingen, bloedarmoede, diabetes, lever- en nierziekten;
- Visuele en gehoorstoornissen;
- Een eerder doorgemaakt delier;
- Verandering van omgeving, zoals een ziekenhuis- of verpleeghuisopname.

**Kortweg:** hoe kwetsbaarder de hersenen zijn, hoe groter het risico op het ontwikkelen van een delier. Al onze cliënten behoren zonder uitzondering tot de groep met een verhoogd risico op een delier.

# Oorzaken | uitlokkende factoren

Een delier kan vervolgens uitgelokt worden door lichamelijke verstoringen. Veelvoorkomende uitlokkende factoren zijn:

## Oorzaken

- Koorts, infectie, pijn;
- Obstipatie of urineretentie;
- Uitdroging door braken of diarree;
- Verstoorde elektrolytenbalans door medicatie of een drain/infuus na operatie;
- Geneesmiddelengebruik, zoals opiaten of narcosemiddelen;
- Plotseling stoppen van medicatie, zoals bijv. antidepressiva;
- Hypo- of hyperglycemie.

# Symptomen

Een delier is vaak moeilijk te herkennen. Vaak merk je als eerste op dat iemand zich plotseling anders gedraagt dan dat je gewend bent van die persoon.

Bij mensen met dementie uit het zich vaak in plotseling veranderd gedrag in combinatie met – voor een bepaalde persoon ongewone - wisselingen in het bewustzijn of aandacht.

De symptomen van een delier kunnen vaak ook passen bij een dementie of een depressie. Dat maakt herkenning van een delier bij mensen met dementie en/of een depressie nog moeilijker.

Plotselinge verandering in gedrag en persoon, wisseling van symptomen gedurende de dag:

- Wisseling bewustzijn/aandacht;
- Verstoring in cognitie;
- Waarnemingsstoornis (hallucinaties);
- (Paranoïde) wanen;
- Praat onsamenhangend of gedraagt zich anders dan normaal (rustiger of juist meer opgewonden).



# Onderdelen van delierzorg



Preventie



Herkenning



Diagnose



Behandeling



Evaluatie



Nazorg

# Onderdelen van delierzorg | 1



## Preventie

Het is belangrijk om een delier zoveel mogelijk te voorkómen. De kans op een delier kun je verkleinen door het bieden van goede basiszorg. Hiertoe behoren maatregelen als:

- Aandacht voor oriëntatie in tijd, plaats en persoon;
- Aandacht voor verminderd gehoor of zicht (het dragen van bril of gehoorapparaten);
- Voorkomen van uitdroging en ondervoeding;
- Voorkomen van immobiliteit;
- Voorkomen van en tijdig herkennen van obstipatie of blaasretentie;
- Voorkomen van verstoringen van het slaap/waakpatroon;
- Aandacht voor menselijk contact.

# Onderdelen van delierzorg | 2

Voor de preventie is een goede basiszorg essentieel naast een zo vertrouwd mogelijke omgeving van de cliënt en het voorkomen van stress en angst.



Bron: Delier - Tergooi MC

# Onderdelen van delierzorg | 3



## Herkenning

Het is belangrijk om een delier tijdig te herkennen, zodat je de duur en de ernst ervan kunt verminderen. Drie aspecten zijn in deze fase belangrijk:

- 1 Uitvragen naaste/cliënt zelf
- 2 Observatie
- 3 Tastbare en meetbare informatie verzamelen

# Onderdelen van delierzorg | 4

## Gesprek met cliënt, naasten en betrokken deskundige

Vaak zijn de eerste signalen van de cliënt zelf, diens naasten, vrijwilligers, collega's wonen en welzijn, behandelaar. Deze moeten goed uitgevraagd worden en samenkomen bij de verantwoordelijke zorgmedewerker van de dienst. Daarbij kun je denken aan de volgende zaken:

- Ervaart de cliënt verwardheid of onrust en zo ja, op welke manier?
- Is er sprake van overgevoeligheid voor prikkels?
- Is de cliënt meer dan anders gedesoriënteerd?
- Ziet de cliënt dingen die er niet zijn?
- Herkent de cliënt personen die hij/zij normaliter ook herkent?
- Weet de cliënt waar hij/zij is (als hij/zij dit normaliter wel weet)?
- Hoe is zijn/haar dagritme?
- Hoe is zijn/haar slaap-waakpatroon?
- Hoe beweegt de cliënt?



# Onderdelen van delierzorg | 5

- Eet en drinkt de cliënt voldoende?
- Hoe is de toiletgang (urineren en ontlasten)?
- Indien de cliënt eerder een delier doorgemaakt heeft, wat waren toen de uitlokkende factoren, en hoe uitte het delier zich?

Medewerkers wonen en welzijn kennen het “normale” gedrag van deze cliënt en zullen dus ook afwijkingen hiervan als één van de eersten herkennen. Het is van essentieel belang dat deze medewerkers afwijkende observaties delen met hun collega-zorgmedewerkers. En dat betrokken zorgmedewerkers deze collega's betrekken bij het vaststellen van een vermoeden van een delier.



# Onderdelen van delierzorg | 6

## Observatie

Vervolgens worden deze gegevens aangevuld met **observaties** door de betrokken zorgmedewerkers en behandelaren. Deze observaties beoordelen kenmerken die typisch zijn voor de aanwezigheid van een delier op drie vlakken:

1

Cognitie

2

Mobiliteit

3

Voeding en uitscheiding



# 1 Cognitie

## Acute afwijkingen op 6 gebieden

### a. Bewustzijn en aandacht:

- i. Wisselende alertheid;
- ii. Afnemen besef van omgeving;
- iii. Nauwelijks reageren op vragen of gebeurtenissen;
- iv. Moeite om zich te concentreren;
- v. Snel afgeleid.

### b. Denken:

- i. Moeite met denken;
- ii. Niet te volgen gedachtegang.

### c. Oordeelsvermogen:

- i. Geen ziektebesef;
- ii. Achterdocht;
- iii. Paranoïde wanen;
- iv. Hallucinaties (visueel, akoestisch, tactiel, smaak of reuk).



# Cognitie

## Acute afwijkingen op 6 gebieden

### d. Geheugen:

- i. Geheugenstoornissen voor recente gebeurtenissen;
- ii. Herinneringsverlies van gebeurtenissen.

### e. Oriëntatie in tijd, plaats en persoon:

- i. Eerst desoriëntatie in tijd;
- ii. Later ook desoriëntatie in plaats en/of persoon.

### f. Stemming:

- i. Emotioneel label: radeloos, angstig, somber, apathisch en/of geprikkeld.

# 2 Mobiliteit

## Psychomotorisch afwijkend gedrag

- a. Onrust
- b. Agitatie
- c. Heel weinig actief/stil
- d. Geremdheid
- e. Slaappatroon (omgekeerd dag-nachtritme)

# 3 Voeding en uitscheiding

Afwijkende patronen als:

- a. Vochtintake minder dan 1,5 liter
- b. Uitscheidingspatroon is anders
- c. Intake voeding is verminderd
- d. Er zijn tekenen van uitdroging, zoals dorst, droge huid of slijmvliezen en/of snelle pols

# Onderdelen van delierzorg | 7

## Metingen

Bij een vermoeden van een delier is het belangrijk om zoveel mogelijk tastbare en meetbare informatie te verzamelen, in voorbereiding op het gesprek met verpleegkundig specialist of arts. Hierbij horen:

1. Metingen van vitale functies:
  - a. Bloeddruk
  - b. Pols
  - c. Temperatuur
  - d. Ademfrequentie
  - e. Saturatie
  - f. Glucose
  
2. Starten met bijhouden van een observatielijst:
  - a. DOSS (bij mensen met uitsluitend somatische aandoeningen)
  - b. DIDAS (bij mensen met mensen met dementie)
  
3. In kaart brengen van uitlokkende factoren.



# Onderdelen van delierzorg | 8

Om alle informatie op systematische wijze te verzamelen, maakt de zorgmedewerker die een delier vermoed bij een bewoner, een **episode** (“o/r vermoeden delier”) aan in ONS; andere zorgmedewerkers vullen informatie aan onder deze episode. Dit vormt de basis voor het gesprek met de arts.

Indien een cliënt bekend is met een delier in het verleden, wordt dit als aandachtspunt in het zorgplan bij veiligheid en risicosignalering vastgelegd.



# Onderdelen van delierzorg | 9



## Diagnose

De zorgmedewerker heeft een belangrijke coördinerende functie bij het in kaart brengen van het vermoeden op een delier bij een cliënt en de uitlokkende factoren. Indien je bij je signalen/observaties en/of metingen het vermoeden op een delier hebt, is het belangrijk deze zo snel mogelijk te delen met de betrokken verpleegkundig specialist en/of arts. Zij kunnen vervolgens besluiten verder diagnostisch onderzoek uit te voeren om de oorzaak van het delier te achterhalen. Dit houdt onder andere in:

- (Hetero) anamnese;
- Lichamelijk onderzoek;
- Medicatiereview;
- Verwijzingen zo nodig naar andere behandelaren van het team.

Wanneer de diagnose door hen bevestigd is, vermelden zij dit in het cliëntdossier.

# Onderdelen van delierzorg | 10

## Behandeling

Behandeling is er in eerste instantie op gericht om de onderliggende oorzaak te behandelen en niet-medicamenteuze adviezen in te zetten. Daarnaast is het belangrijk om zorgdoelen te formuleren en zorgactiviteiten in te zetten. Formuleer een behoefte- of probleemstelling, stel doelen op en stem activiteiten hierop af. Hieronder enkele voorbeelden:

De cliënt kan zich passend oriënteren in tijd, plaats en persoon:

1

### Activiteiten:

1. Zorg voor dagelijkse communicatie met de cliënt, gericht op heroriëntatie: wie ben je, waarom is de cliënt hier, welke dag is het; hoe laat is het;
2. Maak een dagschema voor de cliënt;
3. Prikkel dagelijks de cognitie door inzet van activiteiten, zoals een spel spelen, krant lezen, puzzel maken, praatje maken;
4. Laat de cliënt zo min mogelijk alleen; zorg voor aanwezigheid van naasten, één tegelijk;
5. Laat bril op en gehoorapparaat in;
6. Richt de omgeving in op oriëntatie door een klok of een kalender; fluorescerende tape, een bel en/of een telefoon;
7. Maak de omgeving herkenbaar, met persoonlijke spullen of foto's van naasten.

# Onderdelen van delierzorg | 11

## Behandeling

De cliënt is passend mobiel en in beweging:

2

### Activiteiten:

1. Mobiliseer de cliënt door samen te lopen,
2. Begeleid bewegingsoefeningen;
3. Bij bedlegerige cliënt:
  4. i. Mobiliseer naar vermogen van de cliënt op dat moment. Het streven is om de cliënt minimaal 4x per dag uit bed te halen en dit op te bouwen;
  - ii. Pas wisselrigging toe iedere 3 uur;
  - iii. Stimuleer ook bewegingsoefeningen in bed;
5. Minimaliseer immobiliteit door katheters etc. zo snel mogelijk te verwijderen, mits de gezondheid van de cliënt dit toestaat.



# Onderdelen van delierzorg | 12

## Behandeling

De cliënt heeft een passend dag-nachtritme:

3

### Activiteiten:

1. Houd een dagschema aan: plan activiteiten en betrek naasten hierbij;
2. Voorkom drukte voorafgaand aan slapen; zorg voor rust en privacy;
3. Pas lichtsterkte aan en open/sluit gordijnen op passende tijden;
4. Voorkom zorgactiviteiten in de nacht.

# Onderdelen van delierzorg | 13



## Behandeling

De cliënt eet en drinkt voldoende en heeft een passend uitscheidingspatroon:

4

### Activiteiten:

1. Stimuleer de cliënt door samen maaltijden en tussendoortjes te kiezen;
2. Houd gezelschap tijdens de maaltijd en bied zo nodig hulp bij inname;
3. Houd gedurende een afgesproken periode de vocht- en voedingsbalans bij;
4. Houd gedurende een afgesproken periode het uitscheidingspatroon bij;
5. Zorg dat er drankjes of tussendoortjes binnen handbereik staan;
6. Zorg voor optimale mondzorg.

# Onderdelen van delierzorg | 14

## Behandeling

Naasten zijn bekend met de symptomen en ondersteunen de cliënt op passende wijze:

5

### Activiteiten:

1. Steun naasten en geef voorlichting; maak gebruik van de folder;
2. Maak afspraken over aanwezigheid, bezoek en taken die naasten op zich nemen;
3. Informeer naasten over het feit dat de cliënt tot maanden na het delier nog last kan hebben van restverschijnselen, zoals gevoelens van schaamte en concentratieproblemen;
4. Informeer naasten over het feit dat cliënten die een delier hebben doorgemaakt kwetsbaarder zijn om opnieuw een delier te ontwikkelen;
5. Verzoek naasten alert te zijn op symptomen van een delier en stimuleer hen om hun observaties met de zorgmedewerker te delen.

# Onderdelen van delierzorg | 15

## Multidisciplinaire behandeling

De betrokken zorgmedewerker stelt een nieuwe episode op (“delierzorg”) in ONS, waarin de interventies worden vastgesteld, die op de specifieke cliënt met delier van toepassing zijn en door alle betrokken collega’s uitgevoerd of nageleefd moeten worden. Hieronder rapporteren zij op uitvoerbaarheid en effectiviteit van de interventies. Daarnaast informeert de betrokken zorgmedewerkers de betrokken behandelaren actief over de gezondheidssituatie van de cliënt.

De volgende behandelaren kunnen worden ingezet ter ondersteuning en optimalisering van de bovenstaande niet-medicamenteuze behandeling (na verwijzing door arts of verpleegkundig specialist). [Zie volgende pagina.](#)



# Onderdelen van delierzorg | 15

## Bijdrage in geval van cliënt met delier of vermoeden van een delier

<b>Logopedie</b>	→	Op het gebied van gehoor en visus; passende communicatie, herkenbaarheid van omgeving en bewustzijn van wisselend beeld in advisering.
<b>Diëtetiek</b>	→	Optimalisering van vocht- en voedingsintake.
<b>Ergotherapie</b>	→	Verbetering van oriëntatie in plaats en tijd, passende prikkeldosering en advies ter voorkoming van omdraaien dag-/nachtritme.
<b>Fysiotherapie</b>	→	Optimalisering van mobiliteit en bewegingsoefeningen.
<b>Maatschappelijk werk</b>	→	Begeleiding van naasten en stimulering familieparticipatie.
<b>Psycholoog</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psychologen kunnen betrokken zijn bij het herkennen van een delier en bij het adviseren van zorgmedewerkers en naasten over hoe om te gaan met de cliënt die een delier heeft;</li><li>• Met name bij cliënten met reeds bestaande gedragsproblemen kan aanvullende diagnostiek nodig zijn om het gedrag te kunnen begrijpen. De psycholoog informeert en evalueert met de zorgmedewerkers en de arts/VS;</li><li>• Als er sprake is van veranderd gedrag is het van belang de psycholoog direct te betrekken bij de behandeling.</li></ul>
<b>Psychomotorische therapie (PMT)</b>	→	Bevorderen van lichaamsbewustzijn en het verminderen van stress. Activiteiten zoals bewegings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen om beter contact te maken met het lichaam en bijdragen aan observaties op gedragsniveau.

# Onderdelen van delierzorg | 15

## Medicamenteuze behandeling

Indien een lichamelijke oorzaak gevonden wordt voor het delier, kan deze mogelijk behandeld worden met medicatie (bijvoorbeeld antibiotica voor een urineweginfectie). Wanneer geen lichamelijke oorzaak gevonden wordt, of deze niet medicamenteus behandeld kan worden, kan overwogen worden om de symptomen van het delier medicamenteus te behandelen. Niet-medicamenteuze behandeling heeft altijd de voorkeur omdat dit minder ingrijpend is voor de client. Er wordt alleen symptoom-bestrijdende medicatie overwogen indien:

- Na diagnostiek en poging tot behandeling van uitlokkende en risicofactoren;
- Als de beschreven niet-medicamenteuze behandeling onvoldoende effectief is;
- Als de bewoner een hoge lijdensdruk ervaart van ernstige symptomen als angst, agitatie, hallucinaties, (paranoïde) achterdocht of wanen;
- Bij hevige motorische agitatie, mede om te voorkomen dat cliënt zichzelf of anderen letsel toebrengt;
- Bij nachtelijke agitatie en/of verstoord dag-nachtritme;
- Om essentieel onderzoek of behandeling mogelijk te maken.



# Onderdelen van delierzorg | 16



## Beloop

Door de ingezette behandeling is de verwachting dat het delier zal verbleken. Dit is afhankelijk van hoe goed behandelbaar de onderliggende oorzaak is. Het herstel kan soms langzaam gaan en tot 3 maanden kan iemand soms nog herstel laten zien. Helaas kunnen cliënten ook blijvend ingeleverd hebben zowel in niveau van functioneren als cognitief.



## Nazorg

Een delier kan veel impact hebben op de cliënt zelf en op diens naasten. Het is belangrijk aandacht te hebben voor de negatieve gevolgen. Het is goed om – nadat het delier verbleekt is – nogmaals het gesprek aan te gaan met de cliënt en/of naasten, om te bespreken hoe zij het hebben ervaren.

# Onderdelen van delierzorg | 17

## Evaluatie

Afhankelijk van de ingezette interventies en betrokken disciplines wordt er een evaluatiemoment afgesproken. Daarin wordt in ieder geval besproken:

1. Het verloop
2. De effectiviteit van de behandeling
3. Ondervonden knelpunten
4. Kwaliteit van contact met naasten
5. Typische signalen/symptomen die het mogelijk maken een volgend delier zo spoedig mogelijk te herkennen.

## Borgen

Het managementteam is eindverantwoordelijk voor het gehele beleid met betrekking tot optimale delierzorg binnen de organisatie. De manager behandeling en begeleiding (B&B) is verantwoordelijk voor de implementatie van zorg- en behandelprotocollen, waaronder dit protocol.



# Werkafspraken multidisciplinaire delierzorg

Medewerkers wonen en welzijn

Medewerkers zorg en verpleging

Psycholoog

Paramedici

Voor verpleegkundigen met zorg-overstijgende functies

SO of verpleegkundig specialist

Managementteam

# Werkafspraken voor multidisciplinaire delierzorg | 1

## Voor medewerkers wonen en welzijn

- Mede uitvoeren van basiszorg en optimaliseren leefomgeving ter voorkoming van een delier;
- Informeren van betrokken zorgmedewerker bij signalen die wijzen op afwijkend gedrag;
- Mede uitvoeren van interventies ter bestrijding van een gediagnosticeerd delier.

## Voor medewerkers zorg en verpleging

- Bewaken van optimale basiszorg en leefomgeving ter preventie van een delier;
- Beschikken over kennis en vaardigheid voor het tijdig herkennen van een mogelijk delier;
- In kaart brengen (episode) van vermoeden op delier met verpleegkundig specialist of arts;
- Uitvoeren van vastgestelde interventies ter bestrijding van een gediagnosticeerd delier;
- Evalueren van ingezette interventies en verloop met arts/verpleegkundig specialist en psycholoog.

# Werkafspraken voor multidisciplinaire delierzorg | 2

## Voor psycholoog

- Bij cliënt met reeds bestaande gedragsproblematiek: inzetten van aanvullende diagnostiek om het gedrag in kaart te brengen;
- Adviseren van zorgmedewerkers over hoe vorm te geven aan interventies;
- Adviseren van naasten over hoe om te gaan met de cliënt;
- Evalueren van ingezette gedragsinterventies en verloop met zorgmedewerkers en arts/verpleegkundig specialist;
- Benadrukken van het belang van kennis over het risico op en vaardigheid in het herkennen van een delier onder zorgmedewerkers.

## Voor paramedici

- Informeren zorgmedewerker en behandelend arts/verpleegkundig specialist bij vermoeden van een delier;
- Adviseren, ondersteunen en verbeteren van interventies ter bestrijding van een delier, wanneer basiszorg en benadering onvoldoende effectief zijn.

# Werkafspraken voor multidisciplinaire delierzorg | 3

## Voor verpleegkundigen met zorg-overstijgende functies

- Begeleiden en coachen van medewerkers bij het naleven van dit protocol delier;
- Begeleiden van naasten;
- Signaleren van knelpunten bij de uitvoering van onderdelen van dit protocol;
- Inzetten van passende acties om deze knelpunten te verhelpen.

## Voor de specialist ouderengeneeskunde, arts en/of verpleegkundig specialist

- Vaststellen of er sprake is van een delier en onderzoeken wat de onderliggende oorzaak is;
- Noteren van de diagnose in het cliëntdossier en de manier waarop het zich uit ;
- Het starten van een onderliggende oorzaak indien mogelijk;
- Beoordelen en inzetten van medicamenteuze symptoombehandeling indien nodig;
- Methodisch geïnformeerd blijven over het verloop van het delier;
- Verwijzing schrijven zo nodig naar andere behandelaren;
- Evalueren.

# Werkafspraken voor multidisciplinaire delierzorg | 4

## Voor het managementteam (MT)

- Faciliteren/creëren van de randvoorwaarden voor methodische uitvoering en borging van dit protocol;
- Zorgen voor implementatie van dit protocol Waalboog-breed: de manager Behandeling en Begeleiding wordt hierin ondersteund door de projectgroep Delierzorg.



# Literatuurlijst

- [UKON toolkit delier](#) [Toolkit delier \(ukonnetwerk.nl\)](http://ukonnetwerk.nl).
- [Microsoft Word - V&VN Richtlijn Delier maart 2023.docx \(venvn.nl\)](#).
- NHG standaard delier
- NHG standaard problematisch alcoholgebruik
- NVKG, 2020, Richtlijn delier bij volwassenen en ouderen, Nederlandse vereniging voor Klinische Geriatrie
- NVVP, 2004, Richtlijn delier. Nederlandse vereniging voor Psychiatrie
- [Palliaguide](#)
- [Thuisarts.nl](http://thuisarts.nl)

## Stroomschema hoe te handelen bij (verdenking van) delier.

- Betrokkenen: signalen delen die kunnen passen bij een delier met verzorgende
- Zorg: ga in gesprek met client /betrokkene/ naasten
- Zorg: breng uitlokkende factoren in kaart
- Zorg: start observatielijst (DOSS bij somatische client, DIDAS bij client met dementie)

- Zorg: verricht metingen: bloeddruk, pols, saturatie, ademfrequentie, temperatuur en zonodig glucose
- Zorg: signalen worden dezelfde dag besproken met VS/arts

• VS/ Arts: anamnese, lichamelijk onderzoek, beoordeelt medicatielijst en geeft opdracht voor eventueel aanvullend onderzoek

Diagnose delier wordt waarschijnlijk  
Hypoactief delier/hyperactief delier/mengvorm

### PLAN

- Behandel de onderliggende oorzaak
- Formuleer behandeldoel
- Formuleer zorgdoel
- Verwijs naar relevante disciplines

### ACT

- Medicatie afgevoerd
- Zorgplan wordt aangepast met risico op delier, beschrijven van de verschijnselen delier i.v.m. vroegtijdige herkenning delier in de toekomst

### DO

- Zorg:
- Optimaliseren basiszorg
  - Zet zorgactiviteiten in
  - Handel naar de afgesproken benaderingswijze
  - Zorg: inlichten alle betrokkenen
  - Evalueer uitlokkende factoren

### CHECK

Evalueer observatielijst, gedrag, klachten, benaderingswijze en zorg, start zonodig medicamenteuze behandeling

Delier verbleekt/chronisch