Beschrijving

Deze cursus onderdeel van de Leergang Palliatieve Zorg voor de VVT.

Er zal worden stil gestaan bij het optreden van het delier en de problemen en symptomen die dat kan geven in de palliatieve, maar ook in de laatste levensfase. Aan de hand van theoretische uitleg, interactieve casusbesprekingen, vragen en discussie zal er aandacht besteed worden aan het ontstaan van, uiting van en behandeling van het delier. Er is aandacht voor medicamenteuze behandelingen, maar ook op niet-medicamenteuze interventies die een verzorgende kan doen. Daarnaast wordt stilgestaan bij de invloed van de vier dimensies en de invloed van de dimensies op het delier

Zie ook de leerdoelen.

Programma

Een delier is een plotseling optredende verwardheid met vaak een lichamelijke oorzaak, zoals een infectie. Het uit zich in gedragsveranderingen of emotionele stoornissen, zoals onrust, wantrouwen of verdriet. Ook kan een patiënt last hebben van hallucinaties. Een delier komt vaak voor in de palliatieve fase, met name in de laatste weken van het leven. Hoe zieker iemand is, hoe groter de kans op een delier, zeker als de stervensfase nadert. Een delier kan een uiterst beangstigende ervaring zijn voor de patiënt en diens naasten.

Gelukkig komt er steeds meer onderzoek beschikbaar over het ontstaan van delier: waar desintegratie van hersennetwerken, verminderde cerebrale efficiëntie en disfunctionele hersenknooppunten en veranderingen in de balans van neurotransmitters of electrolytstoornissen een rol spelen. Deze desintegratie is al aanwezig in de prodromale fase van een delier. Lichamelijke oorzaken kunnen een transitie naar een volledig delierbeeld veroorzaken. Vroegtijdige herkenning van de prodromale fase is belangrijk omdat er aanwijzingen zijn dat behandeling hiervan effect kan hebben op de gevolgen van een delierperiode.

Het delier treedt vaak op in de stervensfase in de thuissituatie of het verpleeghuis en meer kennis en kunde rondom het delier is van belang.

In dit webinar gaan we uitgebreid in op de oorzaken en de mogelijke behandelingen van delier, gericht op de oorzaken, maar ook op de gevolgen.

Docenten

Deze workshop is ontwikkeld door Karlijn van Rooijen in samenwerking met Carend. Karlijn werkte als internist-oncoloog in het St Jansdal in Harderwijk. Zij zal het webinar ook geven.

Voorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van klachten en problemen van het delier de palliatieve zorg.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verzorgende:

* Benoemen wat problemen en symptomen zijn m.b.t. de het delier in de palliatieve zorg en de laatste levensfase
* Veelvoorkomende oorzaken en ontstaanswijze van eerdergenoemde symptomen benoemen en herkennen (blaasretentie, obstipatie, medicatie)
* Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen van het delier benoemen

Literatuur

# Probleem-georiënteerd denken in de palliatieve zorg - een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. Redactie: S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

* Richtlijnen Pallialine:
	+ Het delier https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/delier

Toetsvragen

1. Bij hoeveel procent van de patiënten met kanker in een vergevorderd stadium treedt misselijkheid op?

a. 11%

**b. 31%**

c. 51%

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

2. Welke twee anti-emetica geef je liever niet bij Parkinson patiënten?

a. Haldol en ondansetron

b. Metoclopramide en ondansetron

**c. Metoclopramide en haldol**

*Bron: Koelewijn, M., & Wanrooij, B. (2005). De behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase. Huisarts en wetenschap, 48(4), 772-780. Uitleg: Metoclopramide en haldol zijn beiden dopamine antagonisten, welke een overmatige afgifte van cetylcholine kunnen veroorzaken. Hierdoor kunnen o.a. meer extrapiramidale symptomen ontstaan.*

3. Wat is een veelvoorkomende bijwerking van domperidon?

1. QT-interval verlenging
2. Extrapyramidale symptomen
3. **Droge mond**

*Bron: Farmacotherapeutisch Kompas. Alle drie de antwoorden zijn bijwerkingen, maar droge mond klachten zijn het vaakst voorkomend, waarbij QT-tijd verlenging het minst (zeer zeldzaam).*

4. Misselijkheid en braken als gevolg van conditionering kan voorkomen bij kankerpatiënten die chemotherapie ondergaan. Welk middel is eerste keus bij anticipatoire misselijkheid?

1. **Lorazepam**
2. Haldol
3. Metoclopramide

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

5. Wat is de meest voorkomende oorzaak van misselijkheid en/of braken?

1. Metabole of chemische oorzaken
2. **Vertraagde maagontlediging**
3. Cerebrale en psychische oorzaken

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

6. Wanneer wordt haloperidol geadviseerd als behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase?

1. Bij patiënten met dementie als 1e keus
2. **Bij alle patiënten als alternatief voor metoclopramide of domperidon**
3. Bij patiënten met een psychiatrische co-morbiditeit

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine. Haloperidol wordt geadviseerd als alternatief voor metoclopramide of domperidon, en met name wanneer er een indicatie voor is op bijkomende zaken zoals hallucinaties of een delier.*

7. Hoe wordt het braakcentrum geactiveerd wanneer er sprake is van een metabole afwijking, zoals een hypercalciëmie of nierinsufficientie?

1. perifere stimulatie van chemo- en mechanoreceptoren en nervus vagus
2. **centrale stimulatie via de chemoreceptor triggerzone**
3. centrale stimulatie via de cortex cerebri

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine. Centrale stimulatie via de CRT vindt plaats bij medicatie of metabole afwijkingen, waarbij neurokinine-1, dopamine 2, en serotonine receptoren betrokken zijn.*

8. Opiaten hebben als veelvoorkomende bijwerking misselijkheid. Wat is het mechanisme hierachter?

1. invloed op maagontlediging (vertraging)
2. invloed op chemoreceptor triggerzone in de hersenstam
3. invloed op het vestibulaire systeem
4. **Alle bovenstaande opties**

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine & Koelewijn, M., & Wanrooij, B. (2005). De behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase. Huisarts en wetenschap, 48(4), 772-780.*

9. Wat is de tweede stap in het stappenplan Misselijkheid en braken?

1. Domperidon
2. **Dexamethason**
3. Levomepromazine

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

10. Een kankerpatiënt met nierfalen moet morgen een tweede radiotherapiesessie ondergaan. Bij de eerste sessie was de patiënt erg misselijk. Waar kies je voor?

1. metoclopramide
2. scopolamine
3. **ondansetron**

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*