

## Delier bij ouderen: Oud en in de war. Wat is er aan de hand?

In geval van een visiteaanvraag bij een bejaarde die plotseling in de war is, wordt menig huisarts zelf ook onrustig. Het diagnosticeren en behandelen van de achterliggende oorzaak van een delier gaat niet altijd gemakkelijk en het organiseren van opvang of opname van delirante ouderen vraagt vaak veel tijd. Toch kan de huisarts ter plekke al veel doen.

Het omgaan met een oudere met een delier vraagt een aantal vaardigheden in het geven van rust en vertrouwen aan de patiënt en diens omgeving. Onderzoek naar de oorzaak is nodig, en meestal ook medicatie tegen de onrust en verwardheid. Deze en andere zaken worden besproken in het zojuist verschenen Programma voor Individuele Nascholing Delier bij ouderen, behorend bij de gelijknamige NHG-Standaard.

In een tweetal artikelen besteedt *In de praktijk* aandacht aan het delier bij ouderen. Ditmaal gaat het om het opsporen van de etiologische factor, meestal een somatische aandoening. In het volgende nummer van H&W komt het omgaan met een delirante oudere aan de orde.

### Casus

U gaat 's nachts om twaalf uur langs bij de u onbekende mevrouw Grootvaan, 80 jaar, op verzoek van haar schoondochter. Mevrouw was aan het begin van de avond al onrustig, maar het werd steeds erger. Nu is ze niet meer te houden en gooide ze zelfs met een bloempot. Haar schoondochter vertelt dat ze normaal altijd heel vriendelijk is en suikerziekte heeft.

Als u binnenkomt, zit mevrouw Grootvaan op een stoel, vastgehouden door twee mannen die haar zoons blijken te zijn. Ze is erg onrustig en lijkt een soort bezwering over haar zoons uit te spreken.

### Welke symptomen wijzen op de diagnose delier?

Het gooien met de bloempot en het vasthouden door de zoons wijzen op agitatie. De bezweringen doen denken aan hallucinaties, die bij een delier vaak angstaanjagend en bizar zijn. Ook het acute begin van de klachten wijst in de richting van een delier. Vaak worden de klachten van een delier in de avond en nacht heviger.

Een delier is een neuropsychiatrisch ziektebeeld, waarbij sprake is van een stoornis in het bewustzijn met een verminderd vermogen om de aandacht te richten, vast te houden of te verplaatsen, en een verandering in cognitie (incoherent denken, geheugenstoornis, on samenhangende spraak en desoriëntatie). Er kunnen zich hallucinaties en wanen voordoen.

Hier kan sprake zijn van een type delier met afwisselend hyper- en hypoactieve fasen. De hyperactieve fase gaat vaak gepaard met agitatie, desoriëntatie en wanen. In de hypoactieve fase zijn vooral ouderen vaak zo apathisch dat ze voor hun omgeving geen probleem meer zijn. Deze besluit dan vaak nog even af te wachten.

*U stelt de volgende (hetero)anamnestische vragen naar:*

- ▶ preëxistente stoornissen als dementie of depressie;
- ▶ verschijnselen van infectie (koorts, hoesten, dyspnoe, mictieproblemen);
- ▶ medicatie en veranderingen hierin;
- ▶ recent trauma;
- ▶ recente ingrijpende gebeurtenissen;
- ▶ afgenomen urineproductie, obstipatie;
- ▶ preëxistente neurologische, cardiale, respiratoire, metabole of endocriene aandoeningen;
- ▶ alcohol- of nicotineonttrekking;
- ▶ visus- en gehoorbeperkingen;
- ▶ slaaptkort;
- ▶ insufficiënte voeding en vochtinname.

### Vervolg casus

U ziet op de medicatielijst dat mevrouw Grootvaan voor de diabetes glibenclamide 3 dd 5 mg en metformine 3 dd 500 mg krijgt. Vanwege maagpijn krijgt ze sinds twee dagen cimetidine 1 dd 800 mg.

De schoondochter vertelt dat mevrouw Grootvaan wat kwakkelt. Ze kreeg drie dagen terug last van haar maag. De voorgeschreven tabletten hielpen wel tegen de maagpijn, maar ze kreeg daarna diarree, een paar keer per dag. Ze haalde niet altijd het toilet en in de haast was ze die ochtend van de onderste traptree gevallen. Ze had haar schoondochter gebeld omdat ze zo'n last had van haar ribben. Ze zijn toen naar de eerste hulp gegaan en gelukkig waren er alleen wat ribben gekneusd.

Mevrouw Grootvaan heeft in totaal misschien een half kopje thee gedronken en een half beschuitje gegeten, verder wilde ze niets. Ze dacht dat ze zo de diarree wat kon verminderen. De schoondochter vond dat ze 's middags zo gek deed. Dit leek eerst af te nemen, maar in de avond werd het weer steeds erger.

In deze casus kunnen er de volgende oorzaken van een delier zijn:

- ▶ ontregelde diabetes door diarree, weinig eten of cimetidine (bij gelijktijdig gebruik van cimetidine en metformine kan de plasmaspiegel van metformine stijgen, met het risico op lactaatacidose);
- ▶ het trauma: gekneusde ribben;
- ▶ een infectie: vaak een urineweginfectie of longontsteking;
- ▶ uitdroging door diarree en weinig drinken, met als gevolg elektrolytstoornissen.

### Welk lichamelijk onderzoek doet u vervolgens?

Vaak spelen meerdere factoren een rol bij een delier en een anamnese is niet altijd goed af te nemen. Daarom moet altijd uitgebreid lichamelijk onderzoek plaatsvinden. Dit richt zich op:

- ▶ algemene indruk, spraak en mate van onrust;

- ▶ bewustzijn (besef van omgeving), aandacht (concentratie, aandacht vasthouden en verplaatsen), denken (coherentie), stemming;
- ▶ lichaamstemperatuur;
- ▶ voedingstoestand;
- ▶ hydratietoestand, te beoordelen aan de orale slijmvliezen;
- ▶ bloeddruk en pols;
- ▶ hart en longen;
- ▶ buik, met name onderzoek naar een overvolle blaas en obstipatie;

- ▶ neurologische uitvalsverschijnselen;
- ▶ uitwendig letsel/fractuur.

Als aanvullend onderzoek doet u ter plekke een glucosebepaling en een nitriettest. Vervolgens kan het huisartsenlaboratorium het overig bloedonderzoek verrichten.

*Michou Mastboom, huisarts,  
wetenschappelijk medewerker NHG*

## Deskundigheidsbevordering

### Nascholing in de hagro: De toekomst van de ‘erkend begeleider’

In de loop der jaren zijn velen opgeleid tot de functie van erkend begeleider. Dit hield in dat een van de huisartsen uit de hagro een cursus ‘Werken met DKB-pakketten’ volgde, waarna deze als begeleider werd ‘erkend’. Dan kon men zijn naam verbinden aan nascholing met behulp van DKB-pakketten of aan fto op kleine schaal. Een tijd lang is aan dit alles niet veel aandacht besteed. De lijst met erkend begeleiders werd lang, maar of iedereen op de lijst ook nog als zodanig functioneerde was niet duidelijk. Het leek alsof nascholing binnen de hagro niet meer zo interessant was.

De laatste tijd echter zijn er bij LHV en NHG plannen om nascholing binnen de hagro – en daarmee de functie van erkend begeleider – nieuw leven in te blazen. Ook vanuit de DC'en was er behoefte aan ondersteuning op dit terrein. Dit heeft geresulteerd in de oprichting van een werkgroep van LHV en NHG samen met enkele DC'en.

#### Waarom nascholing binnen de hagro?

Kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg zal in de toekomst steeds belangrijker worden. Overheid en zorgverzekeraars dringen aan op een beter kwaliteitsbeleid. De plannen voor certificering van de huisartsenpraktijk nemen steeds duidelijker vormen aan. Een van de manieren om de kwaliteit te verbeteren is nascholen. Maar nascholing is alleen effectief als daaruit voortvloeiende kwaliteitsverbeteringen ook echt in de praktijksituatie worden geïmplementeerd. Het meeste effect wordt bereikt als de nascholing aansluit bij de dagelijkse praktijk, interactief is en is voorbereid door de deelnemers zelf.

Verder moeten er duidelijke afspraken zijn over implementatie van de veranderingen en over de evaluatie daarvan. Nascholing binnen een kleine groep die regelmatig met elkaar samenwerkt, zoals in een hagro of hoed, biedt een goede mogelijkheid om ook implementatie en controle op afspraken rond kwaliteitsverbetering te realiseren.

#### De taak van de erkend begeleider

Binnen de hagro functioneert de erkend begeleider als coördinator van het kwaliteitsbeleid en initiator van nascholingsactiviteiten als

toetsgroepbijeenkomsten en fto. Dat wil niet zeggen dat de erkend begeleider ook alles zelf moet organiseren; uiteraard kunnen diverse taken worden gedelegeerd. Hij is wel de bewaker van de kwaliteitscyclus en houdt in de gaten wanneer afspraken geëvalueerd moeten worden. Ook is hij contactpersoon tussen de hagro en de regionale WDH. Op grond van betrokkenheid van een erkend begeleider komt nascholing in de hagro voor accreditering in aanmerking.

#### Ondersteuning van erkend begeleiders

Voor een goed draaiend systeem van nascholing binnen de hagro is het nodig dat erkend begeleiders worden ondersteund. Te denken valt aan materiële ondersteuning (vacatiegeld) en secretariële ondersteuning via de WDH. Maar ook inhoudelijke ondersteuning is belangrijk, zoals via trainingen over nieuwe huisartsgeneeskundige ideeën, onderwijstechnieken, het omgaan met groepen en het opstellen van kwaliteitsplannen voor een hagro. Dergelijke trainingen zouden op districtsniveau moeten worden aangeboden.

De NHG-sectie Advisering en Ondersteuning draagt via zogenoemde ‘train-de-trainerscursussen’ bij aan de ontwikkeling van (na)scholing van erkend begeleiders. De cursussen kunnen vervolgens regionaal via bijvoorbeeld de DC'en aan hen worden aangeboden.

#### De toekomst van de erkend begeleider

Verbetering van de kwaliteit in de huisartsenpraktijk is iets waar we allemaal achter staan. Een belangrijke voorwaarde is een gecoördineerd beleid voor kwaliteitsverbetering binnen de hagro, gecombineerd met daarbij aansluitende nascholing binnen de eigen groep met duidelijk toetsbare afspraken. De erkend begeleider zal daarom in de toekomst een steeds belangrijker rol krijgen.

*Bas Spelberg, huisarts,  
wetenschappelijk medewerker NHG*