



Delier bij patiënten met COVID-19

In geval van een delier bij een patiënt met COVID-19 en geen gebruik van COVID-19 medicatie is het medicamenteuze beleid volgens het landelijke of lokale delierprotocol van toepassing.

Op 19 maart 2020 publiceerde de 'British Geriatrics Society' online enkele aanbevelingen voor de behandeling van een delier bij patiënten met COVID-19.¹ Deze aanbevelingen hebben wij hier vertaald naar de Nederlandse situatie en het medicatie advies geconcretiseerd.

Een delier is regelmatig aanwezig bij patiënten met COVID-19, of ontstaat in het ziektebeloop. Een hogere leeftijd en een ernstige infectieziekte zijn bekende risicofactoren voor een delier, die vaak tegelijkertijd aanwezig zijn bij patiënten met COVID-19. De gedragsproblemen die kunnen ontstaan bij een delier, met name motorische onrust en agitatie, bemoeilijken de behandeling en vergroten het risico op ziekteverspreiding, bijvoorbeeld doordat patiënten de isolatie verbreken. Tegelijkertijd maakt contactisolatie het moeilijk om niet-medicamenteuze, oriënterende maatregelen in te zetten, die momenteel de hoeksteen zijn van de behandeling van een delier. Daarnaast kan contactisolatie een onderhoudende factor zijn voor een delier, zelfs als de verschijnselen van COVID-19 verbeteren.

De aanbevelingen vallen uiteen in twee categorieën. Ten eerste verdient het aanbeveling om, binnen de zorgmogelijkheden van dat moment, zoveel mogelijk de gebruikelijke optimale zorg te verlenen wat betreft preventie, vroege opsporing en niet-medicamenteuze behandeling van een delier. Ten tweede geldt in deze situatie dat het nodig kan zijn om risicogedrag eerder met medicatie te behandelen, gezien het risico op verdere verspreiding van COVID-19 bij agitatie.

Aanbevelingen

- Probeer de gebruikelijke screening op delierrisico bij iedere opname (VMS) en de diagnostiek hiernaar (DOSS, CAM-ICU) te handhaven.²
- Zet bij een verhoogd risico op een delier preventief interventies in:
 - Te denken valt aan: oriëntatie, zintuigelijke beperking, slaap, mobilisatie, hydratatie, voeding.
 - Vraag familie om vertrouwde spullen mee te nemen (bv. foto's, eigen wekker)
 - Vul contactposter in zodat zorgpersoneel meer persoonlijke informatie over patiënt heeft voor benadering
 - Beoordeel de medicatielijst kritisch en staak of verminder uitlokkende of onnodige medicatie.
 - Verklein het risico door uitlokkende factoren zoveel mogelijk te vermijden, zoals obstipatie vermijden, pijn behandelen, superinfecties tijdig onderkennen en behandelen, urineretentie voorkomen.



- Overweeg bij cohortverpleging om in de inrichting van de afdeling rekening te houden met delierpreventieve maatregelen (bv oriëntatie)
 - o Te denken valt aan: whiteboards, klokken, camera's, antislipsokken, rollators, telefoons/tablets, tentbed
- Indien agitatie/motorische onrust optreedt: onderzoek en behandel oorzakelijke en instandhoudende factoren, zoals urineretentie, metabole stoornissen, obstipatie, medicatiegebruik en pijn.
- Als behandeling van de oorzaak en niet-medicamenteuze behandeling van het delier ineffectief is, of als snelle onderdrukking van agitatie noodzakelijk is om schade voor de patiënt en anderen (verspreiding van COVID-19) te voorkomen, kan het nodig zijn om eerder dan gebruikelijk over te gaan op medicamenteuze behandeling.
 - o Indien geen COVID-19 medicatie wordt gebruikt is medicamenteuze behandeling volgens landelijke of lokale delierprotocol van toepassing
 - o Zie [bijgevoegde stroomschema](#) voor keuze en dosering van psychofarmaca bij gelijktijdig gebruik van COVID-19 medicatie ⁵
 - o Indien psychofarmaca nodig voor symptoomverlichting en QTc verlenging: staak (hydroxy)chloroquine gezien beperkte evidence.
 - Bij snelle sedatie blijft het belangrijk om bijwerkingen, vitale parameters en bewustzijn tenminste regelmatig (ieder uur) te beoordelen, totdat nadelige effecten niet meer verwacht mogen worden.
 - Weeg het risico op ademdepressie mee bij het gebruik van benzodiazepinen.
 - Blijf alert op bijwerkingen (met name extrapiramidale verschijnselen en QTc-tijdverlenging bij hogere doseringen van antipsychotica) en contra-indicaties (vooral de ziekte van Parkinson en Lewy-body-dementie).³ Overweeg om de verpleegkundige in te zetten om dagelijks rigiditeit in de bovenste extremiteiten te onderzoeken.
- De lijdensdruk van een delier kan groot zijn bij de patiënt en familieleden. Informeer hen zo goed mogelijk over dit ziektebeeld. Besteed ook aandacht aan de belasting voor de betrokken zorgverleners.

De WHO heeft daarnaast adviezen gegeven omtrent de zorg voor mensen in quarantaine, met name bij dementie of een delier:

“Ouderen, met name in isolatie en bij een cognitieve stoornis of dementie, kunnen gedurende deze pandemie angstige, bozer, meer gestresst, geagiteerd of teruggetrokken worden. Geef praktische en emotionele steun. Vertel in simpele feiten wat er aan de hand is. Geef duidelijke informatie over hoe het infectierisico kan worden verkleind; gebruik daarbij woorden die ouderen met een cognitieve stoornis zo goed mogelijk kunnen begrijpen. Herhaal deze informatie indien nodig. Instructies moeten op een duidelijke, precieze, respectvolle en geduldige manier worden gecommuniceerd. Het kan ook behulpzaam zijn om schriftelijke informatie te geven of afbeeldingen te gebruiken. Betrek familieleden en andere mantelzorgers bij het geven van informatie en bij het oefenen met preventieve maatregelen, zoals handen wassen.”⁴



Literatuur

1. [Coronavirus: Managing delirium in confirmed and suspected cases](#). British Geriatrics Society, online 19 maart 2020.
2. [Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2020](#). Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; augustus 2019
3. [Delier bij volwassenen](#)[richtlijn]. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2013.
4. [Interim briefing note, addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak](#). WHO Inter-Agency Standing Committee; februari 2020.
5. <http://www.covid19-druginteractions.org/>

Dr. Wilma Knol, klinisch geriater en klinisch farmacoloog UMC Utrecht

Drs. Sanne van Haren Noman, klinisch geriater UMC Utrecht

Drs. Geert Lefeber, klinisch geriater en klinisch farmacoloog UMC Utrecht