

## Testimonial Dr. Thomas Ottens Anesthesioloog-intensivist HagaZiekenhuis, Den Haag

**Op de intensive care hebben we veel te maken met delirium. Dat heeft te maken met het soort patiënten dat wij behandelen. Mensen die op de ic liggen hebben namelijk een bovengemiddeld grote kans om delirium te ontwikkelen. Het zijn heel zieke mensen die vaak te maken hebben met hartfalen of sepsis of die een grote operatie hebben ondergaan. Stuk voor stuk risicofactoren voor het ontwikkelen van een delier. Maar ook het soort behandelingen op de ic zoals beademing of sedatie zijn risicofactoren.**

Het probleem waar we op de ic mee geconfronteerd worden is dat delirium notoir moeilijk is te diagnosticeren. Vooral de hypo-actieve variant waarbij patiënten weinig zichtbare tekenen of symptomen hebben die waarneembaar zijn voor het ic-personeel. Onlangs kwamen we in een deliriumstudie op onze eigen ic een aantal patiënten tegen die tijdens hun opname normaal bij bewustzijn leken, maar waarvan achteraf bleek dat ze angstdromen en hallucinaties hadden gehad en helemaal geen herinnering meer hadden aan hun tijd op de ic.

Zo zie je maar dat zelfs op een afdeling met een goed deliriumprotocol en goede monitoring met proactieve checklists als de ICDSC, de Intensive Care Delirium Screening Checklist, er patiënten tussendoor glijpen. Keer op keer blijven patiënten met een hypo-actief delier onder onze radar. We missen ze gewoon, hoezeer we ook gebrand zijn op het herkennen en onderkennen van delirium. Dat is juist voor deze patiëntengroep enorm vervelend, want mensen kunnen langdurig lijden onder een delier. Niet alleen tijdens de opname, maar nog jaren erna. Tijdens contact met patiënten in nazorggesprekken blijkt telkens weer hoe beangstigend en akelig het delier is voor de patiënt. Zo akelig dat de effecten ervan nog jarenlang kunnen doorwerken in iemands leven.

Daarom is vroegtijdige detectie zo ontzettend belangrijk. Ja, we hebben weinig effectieve tools om een delier te verkorten, maar toch kunnen we op vrij simpele wijze het lijden van een patiënt actief verlichten. Je kunt patiënten helpen door ze gerust te stellen en ze te helpen oriënteren, uit blijven leggen dat ze in het ziekenhuis zijn, blijven vertellen wat er aan de hand is.



# DELTASCAN® BRAIN STATE MONITOR

Bedside EEG for medical decision support acute encephalopathy ● delirium

Daarnaast kunnen we kiezen voor een medicamenteuze behandeling bij angstklachten of hallucinaties. Ook is vroegtijdige detectie van belang voor goede nazorg. Je kunt patiënten na ontslag meteen de juiste follow-up bieden om hen te helpen met de verwerking en het biedt de kans mensen te herkennen die extra hulp nodig hebben als psychologische hulp bij PTSS of revalidatie bij cognitieve stoornissen.

Toch komen veel clinici pas in actie als de symptomen van een delier zich openbaren, terwijl eenvoudige monitoringsmethoden die routinematig bij alle patiënten kunnen worden afgenomen tot onze beschikking staan. In mijn ogen is het niet screenen op delirium net zo raar als het niet meten van de bloeddruk, temperatuur of saturatie. Dat doe je toch ook meerdere keren per dag? Waarom dan niet voor een delier? De gevolgen voor de patiënt zijn zo groot, daar moet je wat mee als dokter. Je kunt het niet naast je neerleggen.

Daarom wil ik een lans breken voor een nationaal deltaplan delirium-monitoring op alle intensive cares in Nederland. Er is een omslag nodig in het denken. We moeten delirium gaan beschouwen als een rode vlag. Alarmbellen moeten afgaan zodra je een delier vermoedt, want de gevolgen van een gemist delirium voor de patiënt zijn huizenhoog. En ja, je zult altijd episodes blijven houden, maar dat betekent niet dat je er niet alles aan moet doen om delirium zo vroeg mogelijk op te sporen. Ik ben ervan overtuigd dat het implementeren van routine deliriumscreening haalbaar is voor elke intensive care in Nederland. Vanuit onze verantwoordelijkheid voor de patiënt moeten we alles doen om de gevolgen van delirium zo klein mogelijk te houden.

**“Ik ben ervan overtuigd dat het implementeren van routine deliriumscreening haalbaar is voor elke intensive care in Nederland. We moeten alles doen om de gevolgen van delirium zo klein mogelijk te houden.**

**Dr. Thomas Ottens**

Anesthesioloog-intensivist  
HagaZiekenhuis, Den Haag