

DE VERWARDE PATIËNT

ROOSENDAAL 2025

NON DISCLOSURE

- Arts D-zep Pieter van Foreest in Delft, met consultatiefunctie
- Kaderarts Psychogeriatric
- Geen financiële belangen in welke stichting dan ook

PROGRAMMA

- Zijn er al vragen ?
- Samenvatting van de gangbare oorzaken van de verwarde patient
- Hoe differentieer je tussen en wat kun je doen bij
 - Dementie
 - Delier
 - Depressie
 - Andere vormen van psychiatrie
 - Of toch dronken (en andere vormen van middelenmisbruik)

VOORSTELLEN MENEER DEPRIDELIMENT

- 78 –jarige meneer
- Alleenwonend,
- weduwnaar,
- geen betrokken kinderen in de buurt
- Wel een betrokken buurvrouw, op leeftijd

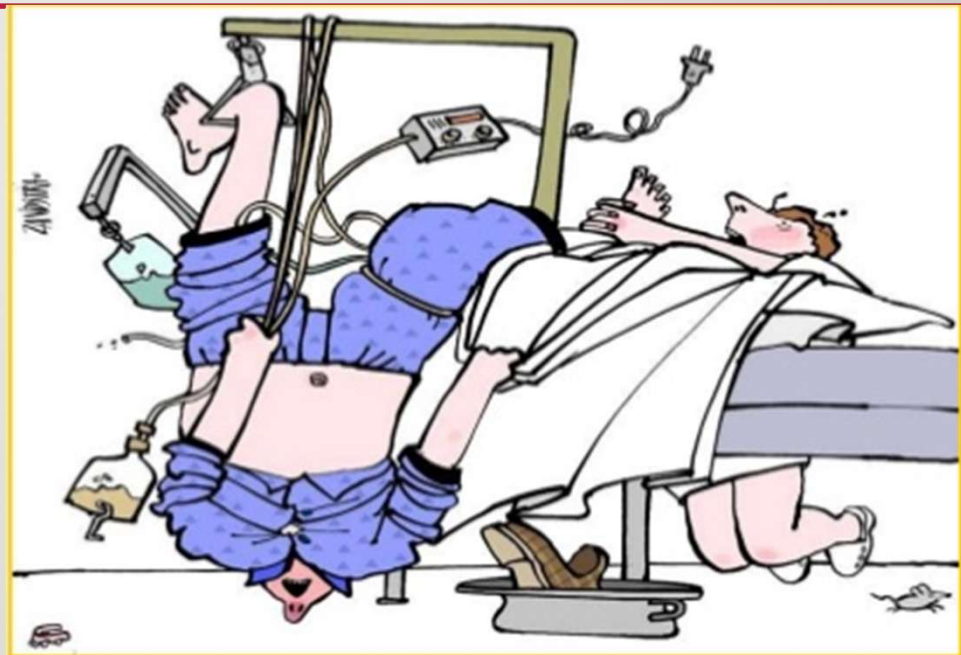
SITUATIE

- Meneer is recent gevallen, is hiervoor bij de huisarts geweest.
- Dan belt de buurvrouw met de huisarts;
 - Meneer is verward, geen gesprek mee te voeren
 - Meneer kan zijn boodschappen niet meer doen
 - Het huis stinkt, onduidelijk wat het is

WANNEER DENK JE AAN EEN DELIER

- Wanneer is het ontstaan
- Is er sprake van dingen zien die er niet zijn, waanbeelden (mensen op TV praten tegen me?)
- is er verschil tussen dag en nacht? Is er verschil in aandacht
- Is iemand onrustig, of juist heel stil (stil delier)
- Naar aanleiding van een somatische oorzaak
 - De val (hoofdletsel, slechte intake)
 - Medicatie
 - Retentie, urineweginfectie, obstipatie
 - Pijn
 - (indien meneer ergens opgenomen was) verhuizen naar het ziekenhuis, zorgcentrum

EN HET ZIET ER NIET ALTIJD ZO UIT



WANNEER DENK JE AAN DEMENTIE

- Aan welke vorm van dementie zou je denken ?
 - Alzheimer
 - Vasculair, is meneer gevallen bij TIA, is er diabetes, eerdere infarcten (hart en hersenen)
 - Parkinson/Lewy body
- Hoe lang gaat het al niet zo lekker bij meneer? En wie weet hier iets over
- Is er sprake van de weg kwijt zijn (desorientatie in tijd, plaats en persoon)
- Hoe zit het met de regie over het eigen leven

WANNEER DENK JE AAN DEPRESSIE

- Is er pre-existent sprake geweest van depressieve klachten/rouw
- Zijn er klachten bij eten en slapen
- Moet je alert zijn op doodsgedachten
- Weten we hoe lang dit al aan de orde is
- Zijn er medicijnen die dit veroorzaken/verergeren

HOE DIFFERENTIEER DE VERSCHILLENDE VORMEN

- Bij verdenking delier
 - DOS-score invullen
 - Oorzaken uitsluiten
 - urineweginfectie, luchtweginfectie, wondinfectie
 - Medicatie: tramadol, morfine, benzodiazepine's hartmedicatie (zie zwarte lijst)
 - retentie, obstipatie, diarree bij veel plasmedicatie
 - Duidelijkheid creëren door rust/reinheid/regelmaat
 - Mogelijk behandelen met antipsychotica

WAT TE DOEN BIJ.....

- Bij verdenking depressie
 - GDS-score,
 - overleg met POH en/of de huisarts,
 - psycholoog
 - en eventuele medicatie; bij voorkeur citalopram, wat onderzocht is bij de oudere patient

WAT DOE JE ALS JE VERDENKING DEMENTIE HEBT

- Zijn er op dit moment gevaarscriteria
- Is er al een diagnose? MCI bijvoorbeeld
- Verwijzen naar huisarts/ouderengeneeskunde voor onderzoek
- Aanmelden bij ondersteuningssystemen (dagbesteding, casemanager dementie)
- Alzheimercafe

WELKE PSYCHIATRISCHE STOORNISSEN HEB JE ALS ANDERE GEDACHTEN

- Enkelvoudige psychose, late onset
- Persoonlijkheidskenmerken die door toename van kwetsbaarheid tot probleem kunnen leiden
 - Afhankelijke persoonlijkheid
 - Antisociale persoonlijkheid
 - Theatrale persoonlijkheid
- Oude traumata en hechting (door wegvallen van mantelzorger)

DEMENTIE VERSUS DELIER

dementie	overeenkomsten	delier		
Geleidelijke achteruitgang	Cognitieve stoornissen Verstoorde oriëntatie Dag/nachtritme hallucinaties	Problemen met aandacht Acuut begin Fluctuerend Meer in de nacht		
jaren	tijd	Uren tot dagen		
sluipend	verloop	acuut		
Helder tot verward	bewustzijn	verlaagd		
Constance verslechtering	Spraak	wisselend		
achterdocht	psychose	Van lucide tot stil		

DEMENTIE VERSUS DELIER

Dementie versus een delier

Dementie

- Geleidelijk progressief;
- Geheugen, denk- beoordeling- en leervermogen;
- Duur: jaren.

Overeenkomsten

- Cognitieve stoornissen;
- Oriëntatie verstoord;
- Dag/nachtritme verstoord;
- Korte termijn geheugen verstoord;
- Hallucinaties en/of wanen.

Delier

- Aandacht- en bewustzijnsstoornis;
- Acuut begin (uren tot dagen);
- Ernst kan fluctueren;
- 's avonds en 's nachts.

Geleidelijk (maanden tot jaren)	Tijd	Acuut (uren tot dagen)
Constant	Verloop	Fluctueert
Normaal	Bewustzijn	Gedaald
Woordvindstoornis	Spraak	Onsamenhangend
Soms paranoïde en/of wanen	Psychose	Visuele hallucinaties
	Behandeling	Onderliggende oorzaak

Depressie versus dementie

Depressie

Vaak een duidelijk begin

Zorgvrager klaagt over vergeetachtigheid

Vaak zijn er schuldgevoelens

Er is weinig interesse in zelfzorg

Maakt geen taalfouten

Vroegtijdig verlies sociale vaardigheden en contact

Beperkingen in zowel recent als lang geheugen

Vooraf aandacht- en concentratiestoornis

Dementie

Er is een sluipend begin

Zorgvrager praat vergeetachtigheid goed

Er zijn minder vaak schuldgevoelens

Er worden fouten gemaakt in zelfzorg

Maakt wel taalfouten

Later beperking sociale contacten en vaardigheden

Recent geheugen meer beperkt

Vooraf geheugenstoornis

MIDDELENMISBRUIK

- Bij overige aandoening; houdt ook bij de oudere client rekening met hoog gebruik van alcohol, met hierbij vitamine tekort wat kan leiden tot cognitieve stoornissen



VRAGEN