

## University of Groningen

### Delirium in older outpatients

Quispel-Aggenbach, Daisy

DOI:  
[10.33612/diss.258169144](https://doi.org/10.33612/diss.258169144)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
Quispel-Aggenbach, D. (2022). *Delirium in older outpatients: detection, prevalence and prognosis*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.  
<https://doi.org/10.33612/diss.258169144>

#### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

#### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

# Chapter 9

Samenvatting

Er is weinig bekend over delirium bij oudere thuiswonende patiënten. Vanwege de ernstige gevolgen op lange en korte termijn bij gehospitaliseerde en verpleeghuispatiënten, werd het belangrijk geacht om meer inzicht te krijgen in verschillende onderwerpen die verband houden met delier bij oudere poliklinische patiënten. Dit proefschrift presenteert studies over screeningsinstrumenten voor, en prevalentie en prognose van delirium in deze patiëntengroep.

### **Diagnostische studies**

Het doel van de eerste studie (hoofdstuk 2) was om studies te beoordelen die de diagnostische kwaliteit van snelle screeningsinstrumenten op delirium testten. Er werd literatuuronderzoek uitgevoerd in de digitale bibliografieën PubMed, PsycINFO en Embase. We namen deliriumscreeningsinstrumenten op die in 3 minuten of minder konden worden toegepast en die geen informatie van (in)formele zorgverleners nodig hadden. Zevenentwintig studies onder 4.766 patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen werden geïdentificeerd. Er waren veel verschillende enkelvoudige en verschillende gecombineerde screeningsinstrumenten getest. Slechts één studie scoorde een laag risico op bias op alle beoordeelde domeinen. De gevoeligheid van de screenings-instrumenten varieerde tussen 17% en 100% en de specificiteit tussen 38% en 99%. Twee tests hadden een hoge sensitiviteit en hoge specificiteit in meer dan één studie onder oudere gehospitaliseerde patiënten: de OSLA en RASS. Alertheidstesten leken ook goed te presteren bij patiënten met dementie, maar de resultaten moeten worden gereproduceerd in grotere populaties en langdurige zorginstellingen.

Het doel van de tweede studie (hoofdstuk 3) was om de testnauwkeurigheid te schatten van vier observaties, drie verkennende vragen en vier korte testen die vaak worden gebruikt in een psychiatrisch onderzoek om aandachts-stoornissen bij oudere poliklinische patiënten op te sporen. De indextesten werden toegepast zonder dat degene die de test toepaste wist of er sprake was van delirium. Ook een geriater of psychiater die de diagnose delirium bepaalde was niet de hoogte van de uitkomst van de gebruikte testen. De testnauwkeurigheid werd berekend voor de afzonderlijke items en combinaties hiervan. "Indommelen tijdens gesprek" scoorde een hoge specificiteit, net als "Indommelen wanneer de patiënt niet gestimuleerd werd", maar beide hadden een lage sensitiviteit. De diagnostische kwaliteit van de verkenningsvragen was laag. Serial 7s en WORLD achterstevoren gespeld hadden een hoge sensitiviteit maar een lage specificiteit. De beste combinatie was MOTYB met WORLD achterstevoren gespeld, maar de testnauwkeurigheid was nog steeds slechts gemiddeld. De resultaten van deze studie zijn terug te vinden in hoofdstuk 3.

Het doel van de derde studie (hoofdstuk 4) was het ontwikkelen van een korte en gevoelige vragenlijst voor triage van oudere poliklinische patiënten met cognitieve stoornissen die telefonisch aan een zorgverlener konden worden toegediend. In de eerste fase testten wij een pilotvragenlijst met 17 items. Wij gebruikten de resultaten en andere informatie die beschikbaar was op verwijzing om de definitieve *Delirium Caregiver Questionnaire* (DCQ) samen te stellen. Tijdens de tweede fase onderzochten we de diagnostische kwaliteit van de uiteindelijke 7-item DCQ in een volgend cohort.

We vonden dat de DCQ positief testte bij driekwart van de patiënten met delirium, maar ook bij een kwart van de patiënten zonder delier. Het gemiddelde aantal dagen tot de eerste beoordeling van delirante patiënten daalde aanzienlijk van 32 naar 11. Vandaar dat triage met de eenvoudig te gebruiken DCQ bij patiënten die werden doorverwezen voor cognitieve screening leidde tot een eerdere beoordeling en hogere detectiepercentages van delirium.

De resultaten van deze studie zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

### **Prevalentie en prognose**

Het doel van de vierde studie (hoofdstuk 5) was om de prevalentie en risicofactoren van delirium bij oudere poliklinische patiënten met en zonder dementie te onderzoeken. We beoordeelden 444 patiënten die verwezen werden naar de geheugenkliniek van een psychiatrisch ziekenhuis en registreerden demografische informatie, medische geschiedenis, beperkingen in dagelijkse levensactiviteiten (ADL) en verwijzingsinformatie. Patiënten ondergingen een psychiatrisch onderzoek met behulp van de Delirium Rating Scale-Revised-98 en cognitieve testen, een lichamelijk onderzoek en laboratoriumtesten. We registreerden medicatiegebruik en veranderingen voor en na het begin van de symptomen.

We vonden een prevalentie van waarschijnlijk delirium van 19% en van mogelijk delirium van 2%. De meest voorkomende triggers waren infectie, drugsintoxicatie of -ontwenning en metabole/ endocriene stoornissen. Vaak werd meer dan één trigger geïdentificeerd, bovenop meerdere predisponerende factoren. Leeftijd en eerder delier waren onafhankelijke niet-wijzigbare factoren geassocieerd met een verhoogd risico op delirium, maar een diagnose van dementie vóór intake was niet significant gerelateerd aan een verhoogd risico op delirium bij intake. De resultaten van deze studie worden weergegeven in hoofdstuk 5.

Het doel van de laatste studie (hoofdstuk 6) was om de prognose van delirium bij oudere thuiswonende patiënten te onderzoeken. De onderzoekspopulatie bestond uit 85 poliklinische patiënten met de diagnose delier. Zeventien patiënten hadden al een diagnose dementie. Drie maanden na de diagnose ondergingen de patiënten die een delier hadden en instemden met een vervolgsbezoek opnieuw bezocht. We registreerden deliriumstatus (wel of niet in remissie), nieuwe diagnose dementie, subjectief cognitief functioneren in vergelijking met baseline en voor delirium, niveau van dagelijks functioneren en woonsetting.

Na drie maanden waren 45 (53%) hersteld van een delier, 19 (22%) hadden een aanhoudend/ recidiverend delier, 12 (14%) patiënten waren overleden en nog eens 9 (11%) konden om andere redenen dan de dood niet opnieuw worden bezocht. Geen van de opnieuw onderzochte patiënten meldde dat hun cognitief functioneren was hersteld tot het pre-delierniveau en het gemiddelde niveau van dagelijks functioneren verbeterde ook niet substantieel. Het percentage gediagnosticeerde dementie steeg van 7% naar 63,8%. Achttien patiënten (28%) waren verhuisd naar een verpleeghuis.

### **Conclusies en aanbevelingen**

Uit de onderzoeken in dit proefschrift bleek dat delier vaak voorkomt bij oudere poliklinische patiënten die worden doorverwezen naar een polikliniek van een psychiatrisch ziekenhuis. Het kan vaker en sneller worden gedetecteerd wanneer een screeningsinstrument voor mantelzorgers wordt gebruikt voor triage bij verwijzing. Korte alertheidstesten kunnen nuttig zijn om delirium bij thuiswonende ouderen te identificeren. Het is belangrijk om delirium zo snel mogelijk te diagnosticeren, zodat een adequate behandeling kan worden gestart. De meeste poliklinische patiënten met een delier konden thuis worden behandeld en het delier ging bij bijna de helft van de patiënten in remissie.

Suggesties voor toekomstig onderzoek omvatten een studie om de DCQ in verschillende zorgsettings te valideren, zoals een afdeling spoedeisende hulp of een geriatrie afdeling van een ziekenhuis. Een longitudinaal onderzoek met een langere follow-up dan drie

maanden zou kunnen aantonen of het cognitief en dagelijks functioneren verder verbeterd als patiënten meer tijd hebben om te herstellen van een delier. Bovendien zijn studies nodig over hoe delirium kan worden voorkomen bij poliklinische patiënten met een hoog risico.