

Multidisciplinaire richtlijn pediatrisch delier

*J.N.M. Schieveld, E.R. de Graeff-Meeder, L.J. Kalverdijk, J.A.M. Gerver,
H. Knoester, M. de Neef, W.G. Ista, M. de Hoog, E. Koomen,
C.E. Catsman-Berrevoets, M.A. Witten, H. Rippen, M. Molag
(werkgroep Pediatrisch delier)*

© 2014 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Postbus 20062
3502 LB Utrecht
Internet: www.nvvp.net
E-mail: info@nvvp.net
Omslagontwerp: Cees Brake bno, Enschede

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht
Internet: www.tijdstroom.nl
E-mail: info@tijdstroom.nl

Initiatief: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
In samenwerking met: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Nederlandse Vereniging voor Kinderneurologie (NVKN), Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), V & VN Kinderen, V & VN IC, Stichting Kind en Ziekenhuis
Met ondersteuning van: Kennisinstituut van Medisch Specialisten
Financiering: De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaardt auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeeltes) kunt u schriftelijk en uitsluitend bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie aanvragen.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp. Voor het overnemen van gedeeltes uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Deze richtlijn is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing verklaard kan worden. Standaarden zijn dwingend en men dient er in principe niet van af te wijken. Van richtlijnen mag in individuele gevallen, mits beredeneerd, afgeweken worden. Ze zijn bedoeld om rationeel klinisch handelen te ondersteunen.

Deze richtlijn is ook beschikbaar via www.ggzrichtlijnen.nl en via de website van de NVvP: www.nvvp.net.

ISBN 978 90 5898 261 2
NUR 875

Inhoud

Voorwoord – 9

Samenstelling van de werkgroep – 11

Samenvatting – 13

Samenvatting van de aanbevelingen – 13

Symptomen van het PD – 13

Criteria voor PD – 14

Risicofactoren – 14

Meetinstrumenten – 14

Patiëntenperspectief en ouderperspectief – 15

Niet-medicamenteuze interventies – 16

Medicamenteuze preventie – 17

Medicamenteuze interventie – 18

Somatische, cognitieve, psychologische en psychiatrische gevolgen
van een PD – 18

Hoofdstuk 1 Algemene inleiding – 21

Probleemstelling – 25

Doel van de richtlijn – 28

Afbakening van de richtlijn – 28

Beoogde gebruikers van de richtlijn – 30

Opbouw van de richtlijn – 30

Literatuur – 31

Hoofdstuk 2 Methodiek richtlijnontwikkeling – 35

AGREE – 35

Werkgroep – 35

Belangenverklaring – 35

Knelpuntenanalyse – 35

Patiëntenparticipatie – 36

Uitgangsvragen en uitkomstmaten – 36

Strategie voor zoeken en selecteren van literatuur – 36

Kwaliteitsbeoordeling individuele studies – 37

Samenvatten van de literatuur – 37

Beoordelen van de kracht van het wetenschappelijk bewijs – 37

Formuleren van de conclusies – 37

Overwegingen – 38

Formuleren van aanbevelingen – 38

Indicatorontwikkeling – 38

Kennislacunes –	38
Commentaar- en autorisatiefase –	38
Implementatie –	39
Juridische betekenis van richtlijnen –	39
Herziening –	39

Hoofdstuk 3 Symptomen van het pediatrisch delier – 41

Inleiding –	41
Zoekstrategie –	41
Selectiecriteria –	41
Samenvatting van de literatuur –	41
Conclusie –	47
Overwegingen –	47
Aanbevelingen –	48
Literatuur –	48

Hoofdstuk 4 Criteria voor pediatrisch delier – 51

Inleiding –	51
Zoekstrategie –	52
Selectiecriteria –	52
Samenvatting van de literatuur –	52
Conclusies –	54
Overwegingen –	54
Aanbevelingen –	54
Literatuur –	55

Hoofdstuk 5 Risicofactoren – 57

Inleiding –	57
Zoekstrategie –	57
Selectiecriteria –	57
Samenvatting van de literatuur –	58
Conclusies –	60
Overwegingen –	60
Aanbeveling –	61
Literatuur –	61

Hoofdstuk 6 Meetinstrumenten pediatrisch delier – 63

- Inleiding – 63
- Instrumenten – 64
- Zoekstrategie – 64
- Selectiecriteria – 64
- Samenvatting van de literatuur – 65
- Meetschalen – 65
- Conclusies – 70
- Overwegingen – 71
- Aanbevelingen – 77
- Literatuur – 78

Hoofdstuk 7 Patiëntenperspectief en ouderperspectief – 81

- Inleiding – 81
- Zoekstrategie – 82
- Selectiecriteria – 82
- Samenvatting van de literatuur – 82
- Inbreng van ouders – 83
- Conclusies – 84
- Overwegingen – 84
- Aanbevelingen – 87
- Literatuur – 88

Hoofdstuk 8 Niet-medicamenteuze interventies – 91

- Inleiding – 91
- Zoekstrategie – 91
- Selectiecriteria – 91
- Samenvatting van de literatuur – 92
- Conclusie – 93
- Overwegingen – 93
- Aanbevelingen – 94
- Literatuur – 95

Hoofdstuk 9 Medicamenteuze preventie delier – 97

- Inleiding – 97
- Zoekstrategie – 97
- Selectiecriteria – 98
- Samenvatting van de literatuur – 98
- Conclusie – 98
- Overwegingen – 98
- Aanbevelingen – 99
- Literatuur – 99

Hoofdstuk 10 Medicamenteuze interventies – 101

- Inleiding – 101
- Zoekstrategie – 102
- Selectiecriteria – 102
- Samenvatting van de literatuur – 102
- Benzodiazepines – 104
- Samenvatting van de literatuur – 104
- Conclusies – 104
- Overwegingen – 105
- Dosering – 107
- Tolerantie en veiligheid – 109
- Aanbevelingen – 110
- Literatuur – 111

Hoofdstuk 11 Somatische, cognitieve, psychologische en psychiatrische gevolgen van een pediatrisch delier na ontslag bij patiënten en ouders – 113

- Inleiding – 113
- Zoekstrategie – 114
- Selectiecriteria – 114
- Samenvatting van de literatuur – 114
- Conclusie – 114
- Overwegingen – 115
- Aanbevelingen – 116
- Literatuur – 116

Slotwoord – 119

- Bijlage 1 Afkortingen- en begrippenlijst – 121*
- Bijlage 2 Samenvatting management – 125*
- Bijlage 3 Samenvatting werkvloer – 127*
- Bijlage 4 Folder pediatrisch delier – 131*
- Bijlage 5 Lacunes in kennis – 135*
- Bijlage 6 Indicatoren – 139*
- Bijlage 7 Patiëntenparticipatie: samenvatting van interviews met ouders van kinderen die een delier hebben doorgemaakt – 143*
- Bijlage 8 Evidencetabellen per uitgangsvraag – 147*
- Bijlage 9 Zoekverantwoording – 163*

Voorwoord

*The brain is wider than the sky,
For, put them side by side,
The one the other will include
With ease, and you beside.
Emily Dickinson, no. 632 (circa 1862)*

De aanleiding voor deze *Multidisciplinaire richtlijn pediatrisch delier* (PD) is de actualisering van de multidisciplinaire *Richtlijn delier* door de Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (NVKG) en de NVvP, welke startte in 2010 (NVKG, 2013). Evidence-based werken wordt steeds meer de standaard voor medisch handelen, ook in Nederland. Richtlijnen kunnen daarbij, maar bijvoorbeeld ook bij onderwijs en opleiding, een belangrijke faciliterende rol spelen. In 2004 verscheen de eerste *Richtlijn delirium* in Nederland, geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). In 2010 verscheen er een versie van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), specifiek met betrekking tot het delier op de intensive care. In geen van beide richtlijnen werd stilgestaan bij het PD. Het gemis werd wel ervaren, zowel door de auteurs zelf als door de collega's in het veld. De eerste gegevens laten zien dat het PD, zeker bij kritisch zieke kinderen op een pediatrische intensive care unit (PICU), een klinisch belangrijke, maar ook een sterk ondergewaardeerde en miskende aandoening is (Kudchadkar et al., 2014; Schievelde & Janssen, 2014). Wij hopen dat deze *Multidisciplinaire richtlijn pediatrisch delier* tevens kan bijdragen aan een geïntegreerde multidisciplinaire richtlijn delier waarin alle leeftijdsklassen en, zo veel mogelijk, ook alle settings aan de orde komen (Schievelde et al., 2014).

Literatuur

- Johnson, T.H. (Ed.) (1976). *The Complete Poems of Emily Dickinson*. Little, Brown and Company.
- Kudchadkar, S.R., Yaster, M., & Punjabi, N.M. (2014). Sedation, sleep promotion, and delirium screening practices in the care of mechanically ventilated children: a wake-up call for the pediatric critical care community*. *Critical Care Medicine*, 42(7), 1592-1600.

Schieveld, J.N.M., & Janssen, N.J.J.F. (2014). Delirium in the pediatric patient. On the growing awareness of its clinical interdisciplinary importance. *JAMA Pediatrics*, *168*(7), 595-596.

Schieveld, J.N., Brouwers, A.G., & Schieveld, B.R. (2014). On the lack of standardized essential PICU guidelines. *Critical Care Medicine*, *42*(7), 1724-1725.