

# Acute verwardheid (delier)

Een delier is een acuut optredende verwardheid. Dit kan voor patiënt en naasten een angstige ervaring zijn. Deze folder geeft u informatie over verschijnselen en de behandeling bij het optreden van acute verwardheid bij patiënten die zijn opgenomen vanwege ziekte, ongeval of operatie. Het is goed u te realiseren dat uw situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Wat is een delier en wanneer komt het voor?

Uw partner, familielid, vriend ligt in het ziekenhuis. Hij of zij is opgenomen bij ziekte, voor een operatie of na een ongeval. Zoals u waarschijnlijk heeft gemerkt reageert de patiënt niet zoals u van hem of haar verwacht. Degene die u in zijn of haar normale doen kent is onrustig. Het is moeilijk een gesprek te voeren. Hij /zij begrijpt u niet en denkt op een andere plaats te zijn. Veelal schrikken familieleden en mantelzorgers van deze plotselinge verandering in het geestelijk functioneren en leidt dit tot veel zorgen. Wij proberen u zo goed mogelijk te informeren over deze situatie.

Mogelijk heeft een verpleegkundige of behandelend arts op de afdeling u verteld dat de patiënt verward is en dat deze verwardheid delier of delirium wordt genoemd. Deze toestand is in principe tijdelijk. Als de lichamelijke toestand verbetert neemt de acute verwardheid af.

De periode van verwardheid kan variëren van enige uren tot enkele dagen, maar soms ook langer. Dit is afhankelijk van de volgende factoren: de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd van de patiënt en de conditie van de patiënt. Een delier kan vele oorzaken hebben; denk aan operaties, ziekten van het hart of longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook een ongeval, medicijngebruik, stress, angst of te weinig slaap kan bijdragen aan het ontstaan van het delier.

Patiënten ouder dan 70 jaar, mensen met geheugenproblemen en mensen die eerder een delier hebben doorgemaakt zijn extra gevoelig voor een delier. Van ouderen is bekend dat het evenwicht tussen lichamelijke en psychisch en sociaal welbevinden sneller uit balans kan raken.

## Welke patiënten hebben een verhoogd delierrisico?

Een delier kan op elke leeftijd voorkomen, maar niet iedereen heeft er net zoveel kans op. Het optreden van

een delier wordt bepaald door een samenspel van risico factoren en onderliggende uitlokkende (vaak lichamelijke) factoren. Een verhoogd delierrisico heeft u indien u:

- eerder een delier heeft doorgemaakt
- geheugen problemen heeft
- 24 uur voor opname in het ziekenhuis meer hulp nodig heeft gehad.
- matig gehoor of gezichtsvermogen heeft
- regelmatig alcohol of drugs gebruikt
- een slechte onderliggende medische conditie heeft.

## Wat zijn de verschijnselen van het delier?

De patiënt is niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs hem heen gaan in een soort dromerigheid. Misschien heeft u net iets verteld wat hij/zij na korte tijd weer is vergeten. Realiseer u dat dit niet bewust gebeurt. De oriëntatie in tijd, plaats en persoon kan tijdelijk aangedaan zijn. Het geheugen kan iemand in de steek laten. Met name dingen die net of kort geleden zijn gebeurd weet de patiënt niet meer. Hij/ zij is de grip op zichzelf en zijn/ haar omgeving kwijt. Dat kan de patiënt angstig maken waardoor hij/zij waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief kan worden. De patiënt met een delier kan onrustig zijn, plukkend aan het laken en kan uit bed proberen te komen. De patiënt kan zich ook stil terugtrekken in tegenstelling tot wat u gewend bent van hem of haar.

De patiënt met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet, hoort of voelt dingen die er niet zijn (hallucinaties), bijvoorbeeld beestjes of stemmen. Voor de patiënt zijn 'die beestjes' echt.

Er kan sprake zijn van een gestoorde slaap-/waakritme. Al deze verschijnselen kunnen van uur tot uur wisselen. Het is goed om te weten dat een delier zich anders kan presenteren dan bovenstaande verschijnselen.

## Waaruit bestaat de (preventieve) behandeling?

Het voorkomen van een delier kan op vele manieren gebeuren. Deze zijn afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Hierbij valt te denken aan:

- voldoende eten en drinken
- geen of minimaal pijn ervaren
- indien mogelijk regelmatig uit het bed komen
- gebruik maken van hulpmiddelen zoals een bril en gehoorapparaten

## Acute verwardheid (delier)

- gebruik maken van een klok en een kalender op het nachtkastje
- voldoende nachtrust

Tijdens opname wordt er regelmatig geobserveerd of er verschijnselen van een delier ontstaan. Dit doen de verpleegkundigen tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Indien u/ uw familielid toch een delier doormaakt is de behandeling gericht op het zo snel mogelijk opsporen en behandelen van de oorzaak van het delier.

Daarnaast worden de verschijnselen van het delier behandeld. Veelal is dit een medicamenteuze behandeling. Deze medicijnen zorgen ervoor dat de patiënt rustig wordt en in een normaal dag en nacht ritme kan komen. Naast medicamenteuze behandeling is het van belang dat de verpleegkundigen van de afdeling waar de patiënt ligt aandacht hebben voor de patiënt. U kunt hier een belangrijke rol in spelen om zo de patiënt te helpen bij de oriëntatie in het hier en nu.

Uw inzet, aanwezigheid of hulp bij de zorg kan een positieve invloed hebben op de toestand van de patiënt.

- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen en één vraag tegelijk.
- Let erop dat de patiënt zijn bril op heeft, zijn gehoorapparaat in heeft.
- Als u op bezoek komt zeg wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zo nodig.
- Vertel de patiënt, indien mogelijk, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Bezoek is heel belangrijk, doseer het aantal bezoekers. Ga zoveel mogelijk aan één kant van het bed zitten zodat de patiënt zich op een punt kan richten.
- Ga niet mee in de waanideeën van de patiënt. Probeer de patiënt niet tegen te spreken maar maak duidelijk dat uw waarneming anders is, maak er geen ruzie over. Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu door over echte gebeurtenissen en personen te praten. Neem de krant mee en lees stukjes voor.
- Voor de herkenning van de patiënt kan het helpen om vertrouwde spullen van huis mee te nemen zoals foto's, eigen kussen of een tekening. Een kalender en een klok stimuleren het tijdsbesef.
- Help mee in de zorg. Een vertrouwd gezicht kan helpen bij het aanbieden van eten en drinken, helpen met wassen en aankleden.
- Bij onrust in de nacht kan het helpen als er iemand van de familie bij de patiënt slaapt.

## Wie behandelt het delier?

De behandelend arts kan advies vragen aan het team geriatrie. Dit team bestaat uit geriater, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen geriatrie. Zij zijn specifiek opgeleid om gezondheidsproblemen van de oudere mens op te sporen en te behandelen.

Als het team geriatrie nog niet om advies is gevraagd door de behandelend arts kunt u aan de verpleegkundige van de afdeling vragen of dit tot de mogelijkheden behoort.

## Is er ook nazorg?

Een van de belangrijkste risicofactoren voor het doormaken van een delier is het hebben van geheugenproblemen. Daarnaast is er na het doormaken van een delier een verhoogd risico op achteruitgang van het geestelijk functioneren.

Om het geestelijk functioneren na een delier in kaart te brengen kan er, op advies van het team geriatrie, een afspraak gemaakt worden op de polikliniek Geriatrie voor een cognitieve analyse (geheugenonderzoek). Dit onderzoek vindt ongeveer drie maanden na het ontslag uit het ziekenhuis plaats op de polikliniek Geriatrie. De verpleegkundig specialist geriatrie of de geriater doet het onderzoek.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan de verpleegkundige of uw behandelend arts.