

Acuut optredende verwardheid (delier)

Informatie voor partner, familie en naasten

Inleiding

Uw partner, familielid of naaste is opgenomen in het ziekenhuis. Zoals u waarschijnlijk heeft gemerkt reageert uw partner, familielid of naaste niet zoals u van hem* gewend bent. Mogelijk bent u geschrokken van de situatie waarin u hem aantrof. Er is sprake van een acute verwardheid, ook wel een delier genoemd. Met deze folder willen we u uitleg geven over een delier en benoemen wat u kunt doen.

*voor de leesbaarheid van de folder is de mannelijke vorm gekozen. Waar hij staat, kan ook zij gelezen worden. Uw partner, familielid of naaste zal verder patiënt genoemd worden.

Wat is een delier?

Een delier is een acuut optredende verwardheid, die binnen enkele uren tot dagen ontstaat. Deze verwardheid is tijdelijk. Een delier kan zich in verschillende verschijningsvormen uiten, bijvoorbeeld onrust en prikkelbaarheid, maar ook verminderde aandacht en traagheid komen voor. Soms wisselen deze verschijningsvormen zich af. De duur van een delier kan wisselen tussen enkele uren tot enkele dagen en soms tot enkele weken. Dit is afhankelijk van de ernst van de lichamelijke problemen, leeftijd, geheugenproblemen en gehele conditie.

Wanneer ontstaat een delier?

Een delier wordt veroorzaakt door een lichamelijke ontregeling, een grote operatie, complicaties na een operatie, een infectie of wanneer er eerder een delier is opgetreden. Sommige medicijnen kunnen een delier veroorzaken. Ook na het plotseling stoppen met alcohol of drugs kan een delier ontstaan. Oudere personen en ernstig zieke personen hebben een hoger risico op het ontwikkelen van een delier.

Wat zijn de verschijnselen van een delier?

Onderstaande verschijnselen kunnen wisselend optreden:

- Er is vaak een verlaagde aandacht, het lijkt alsof informatie langs de patiënt heengaat. Hierdoor is het moeilijk een gesprek te voeren omdat de patiënt moeite heeft zich te concentreren. Daarnaast denkt hij vaak onsamenhangend.
- De patiënt kan (wisselend) onrustig zijn, bijvoorbeeld voortdurend heen en weer lopen of in en uit bed komen. Ook kan het voorkomen dat hij friemelt en plukt aan beddengoed, kleding of infuus- en katheterlijnen. Soms is de patiënt juist veel rustiger dan u van hem gewend bent, slaapt veel en/of valt in slaap tijdens gesprekken die u probeert te voeren.
- Het onthouden gaat tijdelijk slechter. Een patiënt met een delier kan misschien niet goed aangeven waar hij is en welke tijd het is.
- De patiënt is de controle kwijt over zichzelf en de omgeving. Het plannen en organiseren van activiteiten (zoals wassen en aankleden) zijn verstoord. Dit kan angst oproepen en hierdoor is het mogelijk dat hij reageert met achterdocht. Snelle stemmingswisselingen kunnen voorkomen. Het kan ook zijn dat de patiënt zich terug trekt en stil wordt.
- Het kan voorkomen dat de patiënt u niet herkent.
- Een patiënt met een delier kan dingen zien en/of horen die er voor anderen niet zijn (hallucinaties). Voor hem is dit echter de realiteit en hij zal het niet geloven als u zegt dat dit niet zo is.
- Er kan een verandering optreden in het slaap- en waakritme. Overdag slaapt de patiënt veel en in de nacht is hij juist wakker.

Bovenstaande verschijnselen komen niet allemaal voor en kunnen wisselend over de dag optreden. Er kunnen ook momenten zijn dat de patiënt helder en adequaat reageert. Met name in de avond en nemen de verschijnselen van een delier toe.

Behandeling van een delier

De arts probeert zo spoedig mogelijk de lichamelijke oorzaken van het delier vast te stellen en te behandelen. Bij de behandeling van een delier wordt vaak de psychiater of geriater in medebehandeling gevraagd. Deze artsen hebben veel ervaring in het behandelen van patiënten met een delier. Zij kunnen beoordelen of het nodig is medicijnen voor te schrijven die de verschijnselen van een delier verminderen. Deze medicijnen worden afgebouwd wanneer het delier verbeterd. Een patiënt met een delier wordt zoveel mogelijk verzorgd in een rustige omgeving, bijvoorbeeld een één- of tweepersoonskamer. Onnodige prikkels uit de omgeving worden zoveel mogelijk beperkt.

Een patiënt met een delier doet soms door de onrust of de verwardheid dingen die gevaarlijk kunnen zijn zoals uit bed willen stappen terwijl dit niet veilig is of infuus- en/of katheterlijnen verwijderd. Soms is het hierbij nodig om vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten voor de veiligheid van uw partner, familielid of naaste. Dit zijn maatregelen die de bewegingsvrijheden beperken. Wanneer dit nodig is zal de verpleegkundige dit met u bespreken. Wanneer u meer over dit onderwerp wil weten, bespreek dit dan met de verpleegkundige en vraag om de folder 'vrijheidsbeperkende maatregelen'.

Wat kunt u als partner, familie of naaste doen?

U kunt de patiënt steunen door het uitvoeren van de volgende tips:

- Wanneer hij vreemd reageert op uw bezoek of u niet lijkt te herkennen zeg dan wie u bent en waarom u komt. Herhaal dit als dit nodig is.
- Spreek op een rustig tempo en in korte zinnen. Stel eenvoudige vragen.
- Let erop dat bril en/of gehoorapparaat gebruikt worden. Zorg ervoor dat reservebatterijtjes aanwezig zijn.
- Probeer de patiënt te betrekken in het hier en nu door de dag en plaats te benoemen en vertel, op heldere momenten, dat hij ziek is en daarom in het ziekenhuis verblijft. Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen.

- Bezoek van vertrouwde personen kan erg rustgevend zijn. Soms bestaat de mogelijkheid voor u om extra aanwezig te zijn gedurende de ziekenhuisopname (rooming in). Bespreek dit met de verpleegkundige.
- Bezoek van teveel personen kan vermoeiend zijn. Dit kan verwardheid veroorzaken. Spreek met andere bezoekers af, wie wanneer op bezoek komt. Houdt als regel aan dat er maximaal twee bezoekers aanwezig zijn. Wanneer er meerdere personen op bezoek zijn ga dan aan één zijde van het bed zitten. Dan kan de patiënt zijn aandacht richten op één punt. Daarnaast is voortdurend praten niet nodig, het is vaak al prettig dat u er bent.
- Het is beter voor de patiënt wanneer u niet meegaat in de 'vreemde' waanideeën of met de dingen die hij ziet of hoort maar die er niet zijn. Probeer hem niet tegen te spreken, maar wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Maak er geen ruzie over.
- Neem vertrouwde spullen van thuis mee, zoals wekker, foto's van familie of boekjes en plaats deze in het zicht van de patiënt.
- Zorg voor eigen, gemakkelijk zittende kleding en goede schoenen (met een stoeve zool en lage hak), zodat de patiënt overdag aangekleed kan zijn.

Herstel van een delier

Wanneer de patiënt herstellende is van zijn lichamelijke problemen zal ook het delier herstellen. Het kan voorkomen dat hij zich niets meer herinnert van het delier. Het kan echter ook voorkomen dat de verwardheid wel herinnerd wordt, waardoor gevoelens van schaamte of angst voor herhaling of een dementie ontstaat. Het is goed om te praten over wat er is gebeurd.

U kunt hierbij uitleggen dat het vreemde gedrag kwam omdat hij erg ziek was.

Aandacht- en concentratieproblemen kunnen tot enkele maanden na het ontstaan van een delier blijven bestaan.

Op het moment dat er vóór opname al geheugenproblemen speelden is het mogelijk dat dit na het delier achteruit is gegaan en het herstel dus niet volledig is.

Patiënten die een delier hebben doorgemaakt zijn kwetsbaarder om opnieuw een delier te ontwikkelen tijdens nieuwe perioden van ziek zijn. Het is daarom belangrijk bij een eventuele volgende opname aan te geven dat de patiënt een delier heeft doorgemaakt.

Afhankelijk van het beloop en het herstel van het delier zal de behandelend arts bepalen of poliklinisch vervolg nodig is.

Vragen

Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige van de afdeling die uw partner, familielid of naaste verpleegt.