



Acute verwardheid of delier

Uw familielid, vriend(in) of kennis is opgenomen in ons ziekenhuis. Deze opname was nodig vanwege ziekte, een ongeval of een operatie. Zoals u waarschijnlijk heeft gemerkt, is de reactie van hem of haar niet zoals u had verwacht. U bent mogelijk geschrokken van de toestand waarin u hem aantrof. In deze folder leggen wij u graag uit wat er aan de hand is.

Voor de leesbaarheid van de folder spreken wij in de 'hij'-vorm. Uiteraard kunt u in alle gevallen in plaats van 'hij' of 'hem' ook 'zij' of 'haar' lezen.

Wat is verwardheid?

Degene, die u zo goed kent, is nu onrustig of juist suf. Het is moeilijk om een gesprek te voeren. Hij begrijpt u niet of denkt op een andere plaats te zijn. Mogelijk heeft de verpleegkundige of de arts u verteld dat er sprake is van verwardheid. Deze vorm van verwardheid wordt ook wel delier of delirium genoemd. Deze verwardheid is meestal tijdelijk. Als de lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid af. De periode van verwardheid kan variëren van enige uren tot dagen, soms zelfs weken. De duur en ernst zijn afhankelijk van verschillende factoren, zoals:

- ernst van de lichamelijke aandoening;
- de leeftijd van de patiënt;
- de conditie van de patiënt.

Verschijselen van verwardheid of delier

Een acute verwardheid of delier kan zich op verschillende manieren uiten. Een paar voorbeelden.

Bij acute verwardheid is de patiënt niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs hem heen gaan in een soort dromerigheid.

Misschien heeft u net iets aan hem verteld, wat hij na korte tijd alweer is vergeten. Realiseert u zich dan dat dit niet bewust gebeurt. Het geheugen kan iemand (tijdelijk) in de steek laten. Met name de dingen die net of kort geleden gebeurd zijn, weet de patiënt dan niet meer.

De patiënt weet misschien niet zo goed meer waar hij is. Hij heeft mogelijk geen grip meer op de realiteit, zichzelf en zijn omgeving.

Dit kan de patiënt beangstigen. De patiënt kan daardoor waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief op de omgeving reageren. Een andere mogelijkheid is dat de patiënt juist stiller wordt en zich meer terugtrekt dan u van hem gewend bent.

Een patiënt met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet of hoort dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes, stemmen of geluiden (hallucinaties). Voor de patiënt zijn die beestjes, stemmen of geluiden er echt. Het heeft dus geen zin om dit tegen te spreken.

Oorzaken

Een delier of acute verwardheid kan vele oorzaken hebben. Misschien heeft u wel eens van een 'alcoholonttrekkingsdelier' gehoord. Echter, de meesten mensen die een delier krijgen gebruiken geen of weinig alcohol.

Mensen die tevoren al bekend waren met geheugenproblemen lopen een groter risico op het krijgen van een delier dan mensen zonder geheugenproblemen. Een 'grote' operatie, een ziekte aan het hart of de longen, een ontsteking of bijvoorbeeld uitdroging en schommelingen in de bloedsuiker kunnen een delier

veroorzaken.

Ook kan een ongeluk (hersenschudding, kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan of verergering van het delier.

Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar hebben een hoger risico om een delier te krijgen.

Behandeling

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaken van het delier vast te stellen en deze te behandelen.

Daarnaast kan het zinvol zijn om de patiënt tijdelijk medicijnen te geven om de verschijnselen van het delier te verminderen.

Als de patiënt erg onrustig is, kunnen beschermende maatregelen nodig zijn, om hem te beschermen tegen vallen en ander letsel.

Op de afdeling kan bij een delier het consultteam geriatrie worden ingeschakeld voor extra begeleiding.

Een delier kan een heftige ervaring zijn voor de patiënt en diens omgeving. Ook thuis kunt u hier nog hinder van ondervinden.

Het is altijd mogelijk om deze heftige ervaring na te bespreken op onze polikliniek Geriatrie. Vaak nodigen wij u hiervoor uit.

Wat kunt u doen?

In het contact met de patiënt kunnen een aantal punten belangrijk zijn. De patiënt kan hiermee gesteund worden in zijn situatie en het contact kan verbeteren.

- Vertel de patiënt bij binnenkomst 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.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen.
- Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld 'heeft u lekker geslapen?' en niet 'heeft u lekker geslapen of lag u steeds wakker?'
- Bezoek is belangrijk. Maar teveel bezoek of te lange bezoektijd in één keer kan te vermoeiend en verwarrend werken.
- Als u met meerdere personen op bezoek komt, ga dan zoveel mogelijk aan één kant van het bed of de stoel zitten. De patiënt kan zich dan op één punt richten.
- Let erop dat de patiënt zo nodig zijn bril en/of gehoorapparaat gebruikt.
- Het is beter voor de patiënt wanneer u niet meegaat in de 'vreemde' waanideeën of met de dingen die de patiënt ziet of hoort maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken, maar zo mogelijk wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is.
- Als dit geen effect heeft, beëindig dan uw pogingen. Maak er geen ruzie over.
- Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen. Probeer de patiënt bij het hier en nu te betrekken door de (buurt/stads)krant mee te nemen en er stukjes uit voor te lezen.
- Neem een klok met duidelijke wijzerplaat, of goed leesbare kalender mee. Ook kunt u een foto meenemen waarop voor de patiënt belangrijke personen of familieleden staan afgebeeld.
- Probeer een steun te zijn door uw aanwezigheid* en/of door simpelweg zijn hand vast te houden.

* In overleg met de afdeling mag u indien nodig de hele dag aanwezig zijn, ook buiten de gewone bezoeken. Soms zullen wij u vragen om ook 's nachts bij de patiënt te blijven.

Tot slot

Heeft u nog vragen? Stel deze dan gerust aan een verpleegkundige of de behandelend arts. Het telefoonnummer van de poli Geriatrie is: (0475) 382702.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14286770 - Geriatrie - mei 2018