



**ACUUT OPTREDENDE VERWARDHEID
(DELIER)**

INFORMATIE VOOR PATIENT, FAMILIE EN
BETROKKENEN

Inleiding

Uw familielid, partner of kennis is in Franciscus Gasthuis & Vlietland opgenomen. Hij of zij is opgenomen vanwege een ziekte, een ongeval of een operatie. U hebt waarschijnlijk gemerkt, dat hij/ zij niet reageert zoals u dat verwacht of gewend bent. Degene die u in 'normale' doen goed kent, is onrustig, begrijpt u niet en/of denkt op een andere plaats te zijn. Het is ook moeilijk een gesprek te voeren. Mogelijk bent u hiervan geschrokken.

In deze folder leest u meer over dit voor u veranderde gedrag.

De verpleegkundige of de arts heeft u verteld dat uw naaste verward is. Deze vorm van verwardheid wordt ook wel een delier genoemd. Bij een delier is er sprake van een acuut optredende verwardheid. Vaak is deze verwardheid maar tijdelijk. Als de lichamelijke situatie verbetert, kan de verwardheid afnemen.

De periode van de verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen, afhankelijk van:

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

Oorzaken

Een delier kan vele oorzaken hebben. Misschien heeft u wel eens van een alcohol-delier gehoord. Dit is de meest bekende vorm. Maar ook iemand die geen alcohol gebruikt, kan een delier krijgen. Andere mogelijke oorzaken zijn:

- een grote operatie;
- hart- en longziekten;
- ontstekingen;
- stoornissen in de stofwisseling;
- een hersenschudding of -kneuzing;
- medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen pijn).

Let op! Stress, angst of te weinig slaap dragen ook bij aan het ontstaan van een delier.

Iedereen heeft belang bij het tijdig ontdekken van een delier. In tegenstelling tot dementie gaat een delier vaak weer over. Patiënten ouder dan 65 jaar hebben meer risico op verwardheid. Bij de leeftijd van 80 jaar en ouder stijgt dit risico. Oudere mensen zijn nog meer vatbaar voor een delier, omdat hun hersenen eerder ontregeld kunnen raken.

Verschijnselen

Kenmerkend voor een delier is dat het plotseling ontstaat, binnen enkele uren of dagen, en dat de verschijnselen onderhevig zijn aan dagschommelingen. 'Goede' en 'slechte' momenten wisselen elkaar af, waarbij de verschijnselen 's avonds en 's nachts meestal het hevigst zijn.

Bij iemand met een delier kunnen verschillende verschijnselen optreden:

- Een verminderd besef van de omgeving.
- Niet goed kunnen concentreren of de aandacht naar iets anders verplaatsen.
- Onlogisch en onsamenhangend denken en spreken.
- Geheugenstoornissen: de patiënt vergeet dingen die kort geleden zijn gebeurd.
- Gedesoriënteerd zijn: de patiënt weet niet waar hij/zij is, welke dag het is en/of herkent (bekende) personen niet.
- Onrustig of juist apathisch zijn.
- Hallucinaties (zien of horen van dingen die er niet zijn) of waanideeën (ernstige achterdochtige gedachten).
- Snelle en onvoorspelbare stemmingswisselingen hebben.
- Er is sprake van een verstoord slaap- waakritme.

Het is soms nodig om de bewegingsmogelijkheid van zeer onrustige patiënten te beperken. Zo voorkomen wij dat de patiënt uit bed valt, zich beschadigt, of een eventueel infuus lostrekt.

Diagnose en behandeling van een delier

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaken van het delier vast te stellen en deze te behandelen. De verpleegkundige maakt zoveel mogelijk gebruik van behandelingen zonder medicijnen. Zoals hulp bieden bij het oriënteren welke dag het

is en zorgen voor voldoende inname van eten en drinken. Mocht er ondanks de inzet van deze behandelingen van zowel de arts als verpleegkundige onhoudbare onrust zijn, dan is er de mogelijkheid om medicijnen te geven om dit wat te verminderen.

Zo nodig wordt hiervoor een geriater of psychiater om advies gevraagd. Soms is het ook moeilijk om uit te maken of de patiënt nu lijdt aan een delier, aan dementie of aan een depressie of zelfs een combinatie van deze aandoeningen.

Voor de verpleegkundigen en artsen vervult u als familielid, partner of kennis een belangrijke rol bij verwardheid. U bent het aanspreekpunt voor verpleegkundigen en speelt een belangrijke rol bij het scheppen van een veilige en vertrouwde zorgomgeving.

Wat u kunt doen

Om de rust van de patiënt te bevorderen en het contact te verbeteren zijn de volgende punten belangrijk:

- Als u op bezoek komt zeg dan wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zo nodig.
- Vertel, indien mogelijk, dat hij/zij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld 'Heb je lekker geslapen?' en niet 'Heb je lekker geslapen of ben je steeds wakker geweest?'
- Bezoek is belangrijk. Maar teveel personen of een te lange bezoektijd in één keer is vermoeiend en verwarrend.
- Ga als u met meerdere personen op bezoek komt, zoveel mogelijk aan één kant van de patiënt zitten. Deze kan zich dan op één punt richten.
- Let erop dat uw naaste gebruik maakt van een eventuele bril en gehoorapparaat.
- Het is niet raadzaam om mee te gaan in 'waanideeën'. Of in dingen die hij/zij hoort of ziet, maar die er niet zijn. Probeer niet tegen te spreken, maar maak zo mogelijk wel duidelijk dat u het anders ziet. Maak er geen ruzie over. Praat over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
- Probeer hem of haar te betrekken bij het hier en nu. Bied hulp bij de oriëntatie met behulp van een kalender of klok.

Daarnaast kunt u bijvoorbeeld de buurt- of stadskrant meenemen en stukjes er uit voorlezen. Neem ook een foto mee van een bekende en/of een ander bekend voorwerp.

- Als iemand tijdens een delier een helder moment heeft, vertel hem dan dat hij lichamelijk ziek is en daardoor angstig is en in de war. Leg uit dat dit tijdelijk is en overgaat.
- In overleg met de verpleegkundige van de afdeling kan er gevraagd worden dat u overdag en/of in de nacht aanwezig bent bij de patiënt. Als u zelf deze wens heeft, kunt u dat bespreekbaar maken.

Conclusie: een patiënt met een delier heeft steun en begrip nodig van zijn omgeving.

Vragen

Voor meer informatie of als u nog vragen hebt, kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige of de arts van de afdeling.