



Acute verwardheid (delirium)

Inleiding

Uw familielid of naaste is in het HagaZiekenhuis opgenomen vanwege een ziekte, een ongeval en/of een operatie. Hij of zij reageert of gedraagt zich niet zoals u gewend bent. Dit komt omdat er sprake is van een acute verwardheid, ook wel delirium of kortweg delier genoemd.

In deze folder leest u wat er met de patiënt aan de hand is en wat u kunt doen.

Verschijnselen bij een acute verwardheid

Een acute verwardheid is een bewustzijnsstoornis. De patiënt is minder helder dan normaal en zijn aandacht is wisselend vast te houden. De patiënt weet waarschijnlijk niet waar hij of zij is en lijkt de grip op zichzelf en de omgeving kwijt te zijn. Het lijkt of alles langs de patiënt heen gaat. Hij of zij kan ook achterdochtig of onrustig worden of zelfs agressief gedrag vertonen.


Uw familielid/naaste kan soms ook onvriendelijk of zelfs agressief op u overkomen. Dit komt dan waarschijnlijk omdat hij of zij u niet zo snel herkent. Dit is zeker niet persoonlijk bedoeld. Het kan ook zijn dat de patiënt zich juist stilletjes terugtrekt en onbereikbaar lijkt.


Tijdens een delier ervaart de patiënt de werkelijkheid anders. Hij of zij ziet of hoort dingen die er niet zijn, zoals bijvoorbeeld beestjes of stemmen en geluiden. Voor de patiënt zijn die beestjes en geluiden er echt.

Ook is het mogelijk dat de patiënt direct vergeet wat u net heeft verteld. Dit komt omdat het korte termijn geheugen is verstoord.

Oorzaken

Een acute verwardheid kan ontstaan door meerdere oorzaken, bijvoorbeeld:

- een operatie
 - ontstekingen en/of koorts
 - een ongeluk (hersenschudding/ kneuzing)
 - stoornissen in de stofwisseling of hormonen
- 

- 
- medicijngebruik
 - ziekten aan hart of longen
 - angst en te weinig slaap
 - alcohol- en/of nicotineonttrekking

Deze oorzaken kunnen bijdragen aan het ontstaan of de verergering van een (acute) verwardheid. Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar hebben daarnaast een hoger risico om – vaak tijdelijke - verwardheid te ontwikkelen. Als de lichamelijke conditie verbetert, neemt de verwardheid af.

Duur van een acute verwardheid

De duur van een acute verwardheid kan variëren van enige uren tot meerdere dagen. De verwardheid kan echter ook chronisch zijn, dit is afhankelijk van:

- de ernst van de lichamelijke aandoening
- de leeftijd van de patiënt
- de conditie van de patiënt
- de geestelijke toestand vóór opname

Behandeling


De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaak van de acute verwardheid vast te stellen. Om de verschijnselen van de acute verwardheid te verminderen, krijgt de patiënt meestal medicijnen.


Het kan nodig zijn de patiënt op bed vast te leggen (te fixeren), omdat hij erg onrustig is en het risico loopt zichzelf en/of anderen te bezeren of uit bed te vallen. Dit wordt zo veel mogelijk in overleg met de vertegenwoordiger van de patiënt gedaan.

Wat kan familie/bezoek doen?

Er zijn mogelijkheden waarop een familielid/bezoek de omstandigheden voor de patiënt kan verzachten.

Bij verwardheid kunt u het volgende doen:

- Zeg duidelijk wie u bent en herhaal dit zo nodig.
 - Spreek rustig en in duidelijke korte zinnen. Stel eenvoudige vragen zoals 'Heb je goed geslapen?' en 'Was het eten lekker?'
 - Let erop dat de patiënt zijn/haar eventuele bril en/of gehoorapparaat gebruikt.
- 

- 
- Buiten bezoektijden - ook in de nacht- aanwezig zijn, helpt de onrust te verminderen. Als familie aanwezig is bij de patiënt is het risico van letsel minder. Bespreek dit met de verpleegkundige.
 - Spreid het aantal bezoekers uit over de dag. Eén bezoeker is beter dan meerderen tegelijk.
 - Zorg voor een klokje en een kalender en praat met de patiënt over de dag en de tijd.
 - Breng foto's mee van personen of huisdieren waar de patiënt aan gehecht is.
 - Probeer de patiënt te betrekken bij de dagelijkse dingen door bijvoorbeeld de krant voor te lezen.
 - Vertel regelmatig waar de patiënt zich bevindt en wat er aan de hand is.
 - Neem – voordat de patiënt uit bed mag – stevige schoenen mee. Schoenen met een rubberen voetzool hebben de voorkeur.
 - Wanneer de patiënt dingen ziet of hoort die er niet zijn, probeer er dan niet tegenin te gaan. Probeer wel duidelijk te maken dat u het niet ziet of hoort. Als hij of zij dat niet wil aannemen, ga dan niet in discussie, maar laat het zo.
 - Zorg voor een rustige omgeving en een rustige benadering naar de patiënt.

Bovenstaande punten gelden ook als bij de patiënt vrijheidsbeperkende maatregelen zijn genomen.

Wat dit zijn, leest u in de folder 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'. Als u deze niet heeft ontvangen of als u nog vragen heeft, kunt u altijd bij de verpleegkundige terecht.