

## Patiënten met acute verwardheid (delier)

### Informatie voor naasten

#### Wat is acute verwardheid of delier?

Acute verwardheid wordt ook wel een delier genoemd. Patiënten met een delier raken plotseling in de war: binnen enkele uren tot dagen. Deze verwardheid kan gedurende de dag heel erg wisselen. Patiënten kunnen niet goed hun aandacht ergens bijhouden. Ze zijn soms heel erg slaperig, maar soms ook heel erg onrustig. Ook kunnen er hallucinaties zijn. Dit betekent dat de patiënt dingen ziet die er niet echt zijn. Patiënten kunnen heel erg bang, verdrietig of boos reageren. Omdat het hebben van een delier voor de patiënt en zijn/haar naasten heel angstig kan zijn, is deze folder gemaakt. Het kan een geruststelling zijn als u begrijpt wat er aan de hand is.

#### Beloop

In de meeste gevallen geneest u weer volledig van een delier. Over het algemeen zijn de ergste klachten van het delier binnen een paar dagen tot een week weer over. Daarna duurt het vaak nog wel een paar weken voordat u weer helemaal de oude bent. Hoe lang het delier duurt hangt af van hoe ernstig de onderliggende ziekte is en hoe snel u daarvan herstelt. Soms worden mensen niet meer helemaal de oude. De kans op blijvende klachten is groter naarmate het delier ernstiger is en langer duurt. Daarom proberen we zoveel mogelijk om een delier te voorkomen en als dat niet kan een delier zo goed mogelijk te behandelen.

#### Oorzaken van een delier

Als patiënten een delier krijgen is er altijd een onderliggende lichamelijke oorzaak die dit uitlokt. Dit kan bijvoorbeeld een infectie zijn, zoals een blaasontsteking of longontsteking. Ook een operatie kan een delier uitlokken. Andere voorbeelden zijn: gebruik van bepaalde medicatie, plotseling stoppen van alcoholgebruik of slaaptkort. Over het algemeen geldt: hoe ernstiger de onderliggende ziekte hoe groter de kans dat de patiënt een delier krijgt. Daarnaast verschilt de gevoeligheid voor het krijgen van een delier tussen patiënten. Patiënten met problemen met het geheugen, het zien of het gehoor hebben een grotere kans op het krijgen van een delier. Dit geldt ook voor patiënten die in het verleden al eens een delier hebben gehad. Tenslotte zijn een oudere leeftijd en hulp nodig hebben bij het wassen en aankleden kenmerken van patiënten met een verhoogde kans op een delier.

#### Voorkomen/behandelen van een delier

De belangrijkste behandeling van het delier is de uitlokkende oorzaak wegnemen. Bijvoorbeeld de infectie behandelen of een bepaald medicijn stoppen. Er wordt soms ook juist medicatie voorgeschreven om hallucinaties, angst en onrust te onderdrukken. Als patiënten met een delier gevaarlijke dingen gaan doen, zoals infusen uittrekken of uit bed stappen terwijl ze (op dat moment) niet kunnen lopen, moeten ze daarvoor beschermd worden. Dit wordt gedaan door de zo genoemde vrijheid beperkende interventies. Een vrijheid beperkende interventie is bijvoorbeeld een apparaatje dat een alarm afgeeft bij de verpleegkundige als een patiënt uit bed stapt. In ernstige situaties kan het soms nodig zijn om een speciaal soort tentbed te gebruiken waardoor patiënten niet uit bed kunnen stappen. Deze maatregelen worden alleen toegepast als het strikt noodzakelijk is en in overleg met naasten en als mogelijk met u als patiënt.

#### Wat kunt u doen?

Daarnaast kunnen we samen met u en uw naasten de volgende dingen doen om het delier te behandelen:

- Neem vertrouwde voorwerpen van thuis mee naar het ziekenhuis om op de kamer te zetten. Zoals een foto met vertrouwde familieleden of huisdieren, een klok met een goed zichtbare wijzerplaat of een kalender.
- Zorg dat u uw bril, contactlenzen en / of gehoortoestel bij u heeft en draagt.
- Het is van belang om een (zo normaal mogelijk) dag- en nachtritme aan te houden. Trek bijvoorbeeld overdag uw kleding aan en eet aan tafel.

- Bezoek van vertrouwde personen is erg belangrijk. Te veel personen (meer dan twee) of te lang bezoek kunnen echter te veel prikkels geven. Dit kan vermoeiend en verwarrend zijn als u bijvoorbeeld net geopereerd bent.
  - Ga als u met meerdere personen op bezoek komt zoveel mogelijk aan één kant van het bed of de stoel zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten;
  - Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van de hand van uw naaste;
  - Blijf de patiënt steeds maar weer uitleggen waar hij zich bevindt, waarom hij daar is, wie u bent en welke dag het is;
  - Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld 'heb je lekker geslapen' en niet 'heb je lekker geslapen of ben je steeds wakker geweest?' Probeer te praten over alledaagse voorvallen, in het hier en nu;
  - Het is beter voor de patiënt om niet mee te gaan in de waanideeën. Of in dingen die hij hoort of ziet, maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken. Maak zo mogelijk wel duidelijk dat uw waarneming anders is. Maak er geen ruzie over, ga niet in discussie;
  - Praat over bestaande personen en echte gebeurtenissen. Praten over hier-en-nu zaken kan de aandacht afleiden van waanideeën. Neem bijvoorbeeld de buurtkrant, post of e-mails mee en lees er stukjes uit voor;
- Het is in overleg vaak mogelijk om te blijven overnachten bij de patiënt (rooming-in). Vraag naar de mogelijkheden bij de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de patiënt.
- Aarzel niet om eventuele vragen voor te leggen aan de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de patiënt.

Vertel de verpleegkundige hoe u de patiënt ervaart en geef aan welke dingen rustgevend kunnen zijn voor de patiënt. Meld veranderingen in de gedachtegang of het gedrag van de patiënt.

### Tenslotte

Verwarde patiënten herinneren zich achteraf vaak maar weinig van de details uit de periode van hun verwardheid, maar weten wel dat ze in de war zijn geweest en angst hebben gehad. Het besef vreemd te hebben gedaan kan bedreigend en schaamtewol zijn. Achteraf uitleg geven en praten over de periode van hun acute verwardheid is daarom belangrijk.

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie. U kunt deze folder rustig (her)lezen en in eigen kring bespreken. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact op met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de patiënt. Deze is graag bereid uw vragen te beantwoorden of u desgewenst in contact te brengen met de behandelend arts