

Patiënten met acute verwardheid (delier)

Informatie voor familie en betrokkenen

Inleiding

Uw partner of iemand uit uw naaste omgeving is opgenomen in ons ziekenhuis vanwege ziekte, een ongeval of een operatie. Zoals u gemerkt heeft, gedraagt hij¹ zich heel anders dan u van hem gewend bent en zegt of doet dingen die hij normaal nooit zou zeggen of doen. U bent wellicht geschrokken van de toestand waarin u hem aantroft. Daarom vinden wij het belangrijk u op de hoogte te brengen van dit voor u 'vreemde' gedrag. Degene die u in zijn 'normale' doen kent, is nu onrustig of misschien heel passief, begrijpt u niet en denkt op een andere plaats te zijn.

Mogelijk heeft de verpleegkundige of arts u verteld dat uw partner of naaste verward is. Deze vorm van verwardheid wordt ook wel een delier genoemd. Dit delier is tijdelijk. Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid af. In deze folder wordt delier vanaf nu acute verwardheid genoemd. De folder geeft algemene informatie over acute verwardheid en adviezen over het omgaan met een verwarde patiënt.

Oorzaken

Acute verwardheid kan veel oorzaken hebben. Misschien heeft u wel eens van een alcoholdelier gehoord. Dit is de meest bekende vorm van acute verwardheid. Echter, iemand die nooit of matig alcohol heeft gebruikt, kan ook acuut verward raken. Hiervoor zijn veel lichamelijke oorzaken, zoals een 'grote' operatie, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, obstipatie, een volle blaas, stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan van acute verwardheid. Oudere patiënten hebben een verhoogd risico om acuut verward te raken. Mensen die al eens eerder onder bepaalde omstandigheden verward zijn geraakt, hebben grotere kans op herhaling daarvan. Mensen met beperkingen van het gezichts- of gehoorvermogen zijn ook gevoeliger voor het optreden van acute verwardheid.

Vaak is het zo dat als de lichamelijke situatie verbetert, de verwardheid afneemt. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot meerdere dagen. De duur is onder andere afhankelijk van de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de conditie van de patiënt.

Verschijselen

Bij acute verwardheid is de patiënt niet zo helder als normaal. Vaak is er sprake van dagschommelingen. Bij ernstige delieren ontstaan de hele dag door verschijnselen. Het lijkt of de dingen langs de patiënt 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, herinnert de patiënt zich dan niet meer. Kenmerkend is dat deze verwardheid in de loop van de dag wisselt en 's avonds en 's nachts vaak het ergst is. Overdag kan de verwardheid veel minder of zelfs helemaal weg zijn.

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.

Bij acute verwardheid kan de patiënt de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet of hoort dingen die er niet zijn (hallucinaties) of heeft waanideeën (stoornis in het denken) en reageert daar soms ook op. De emoties kunnen erg wisselen en hoog oplopen. Het gedrag is vaak heel anders dan u van hem gewend bent. Hij kan angstig, boos, onrustig en zeer onaangepast zijn of juist plukkerig gedrag vertonen, zoals friemelen aan lakens of kleding.

Het kan ook zijn dat de patiënt juist stiller wordt en zich meer terugtrekt dan u van hem gewend bent.

Een verwarde patiënt kan zichzelf schade toebrengen, bijvoorbeeld omdat hij niet meer weet dat hij in bed moet blijven en niet begrijpt dat de draad in de arm een infuus is, dat erin hoort te blijven zitten. Behalve een infuus kan hij ook urinekatheter, neussonde en / of beademings slang uit zijn lichaam willen trekken.

¹ Waar in de folder 'hij / hem' staat, kan ook 'zij / haar' gelezen worden.

Waaruit bestaat de behandeling?

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaken vast te stellen door onderzoek te doen naar onderliggende somatiek (lichamelijke klachten) en het delier. Op basis van dit onderzoek start behandeling (medicamenteus en/of niet-medicamenteus) om de verschijnselen van acute verwardheid te verminderen. De aanwezigheid van een vertrouwde persoon komt de veiligheid van de patiënt ten goede. Het is daarom in overleg mogelijk om te blijven overnachten (rooming in) bij de patiënt. Overlegt u dit met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de patiënt.

Soms is het nodig andere beschermende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld het vastleggen van de patiënt middels een brede band en eventueel het vastleggen van meer lichaamsdelen. Er wordt voorkomen dat de patiënt uit bed valt, zichzelf beschadigt of eventueel het uittrekken van medische middelen of materialen.

Het nemen van deze beschermende maatregelen gebeurt zo veel mogelijk in overleg met de familie.

Wat kunt u doen?

Bezoek van vertrouwde personen is erg belangrijk voor een verwarde patiënt. In het contact met de patiënt zijn de volgende adviezen belangrijk:

- 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;
- zorg dat eventuele bril, contactlenzen en / of gehoor toestel beschikbaar zijn en ook gebruikt worden;
- breng enkele vertrouwde dingen van thuis mee, zoals een foto met vertrouwde familieleden of huisdieren, een klok met een goed zichtbare wijzerplaat of een kalender;
- 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 schaamtevol 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