

GERIATRIE

PLOTSELING OPTREDENDE VERWARDHEID (DELIER)

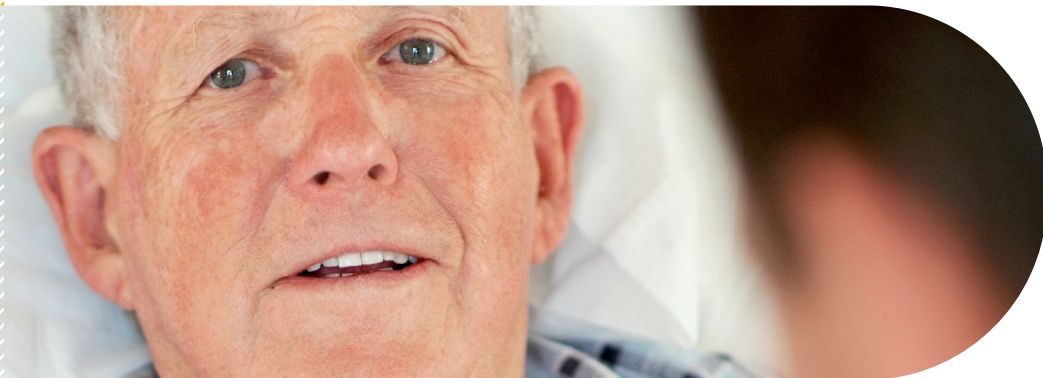
Inleiding

U heeft een familielid, vriend(in) of kennis in ons ziekenhuis bezocht die verward was. Misschien bent u geschrokken van de toestand waarin u hem/haar aantrof. In deze folder geven we wat meer uitleg over deze vorm van verwardheid, die wij ook wel een delier noemen. Voor de duidelijkheid spreken wij verder over 'de patiënt' en 'hij', ook als een vrouw wordt bedoeld.

Wat is een delier?

Een delier is een plotseling (acuut) optredende verwardheid. Een delier kan mild verlopen maar kan ook duidelijk aanwezig zijn. Als een delier duidelijk aanwezig is, kan de patiënt de volgende verschijnselen hebben:

- De patiënt is onrustig en het is moeilijk een gesprek met hem te voeren. Hij begrijpt u niet en denkt dat hij op een andere plaats is. Het lijkt alsof de dingen langs hem heen gaan in een soort dromerigheid. Misschien heeft u net iets verteld, wat de patiënt na korte tijd weer is vergeten. Vooral dingen die kortgeleden gebeurd zijn, weet hij al niet meer. Realiseert u zich dat dit niet met opzet gebeurt. De patiënt is de grip op zichzelf en zijn omgeving kwijt. Zijn concentratie is verminderd.
- Het plannen en het organiseren zijn gestoord. De patiënt kan moeite hebben met wassen en aankleden en zelfstandig eten. Dat maakt hem vaak angstig. Zijn reacties kunnen daardoor waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief zijn. Sommige patiënten trekken zich juist stilletjes terug.
- Verder kan er een verandering plaatsvinden in het slaap- en waakritme. Patiënten slapen dan overdag en zijn 's nachts wakker.
- Iemand met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij hoort of ziet bijvoorbeeld dingen die er niet zijn. Dit noemen we hallucinaties. Voor de patiënt zijn deze belevingen echt. U kunt ze dus niet uit het hoofd praten. Hallucinaties zijn vaak een angstige ervaring voor de patiënt.
- Het beeld kan van uur tot uur sterk wisselen.



De ernst, de duur en de uitkomst van een delier hangen af van:

- De onderliggende lichamelijke aandoening.
- De kwetsbaarheid van de patiënt.
- Hoe goed de behandeling werkt die gericht is op de onderliggende aandoening.

Wanneer treedt een delier op?

Vooral bij ouderen kan verwardheid ineens optreden als de lichamelijke situatie plotseling verandert. Dit kan het geval zijn bij grote operaties, complicaties na een operatie zoals een luchtweginfectie en/of urineweginfectie, stoornissen in de stofwisseling, alcoholonthouding of bij medicijngebruik. Bij lichamelijke verbetering neemt de verwardheid af. Een plotseling optredende verwardheid/delier kan variëren van enkele uren tot weken, en gaat meestal over.

Hoe ziet de behandeling eruit?

De arts probeert de lichamelijke oorzaak zo snel mogelijk te behandelen. Daarnaast wordt vaak de geriater om advies gevraagd. Deze arts heeft veel ervaring in het behandelen van patiënten met een delier. Naast het behandelen van de lichamelijke oorzaak, is het vaak ook zinvol om met medicijnen de verschijnselen van het delier te verminderen. En tenslotte kiezen we vaak ook voor een bepaalde benadering, deze staat beschreven in het zorgplan van de patiënt. De verpleegkundige kan u daar meer over vertellen.

Door het delier kan de patiënt vaak minder goed meehelpen met de behandeling. Soms doet hij door de onrust of de verwardheid zelfs dingen die gevaarlijk zijn, zoals sondes er uit trekken, katheter verwijderen, uit bed komen enzovoort. Het is voor de patiënt dan meestal heel prettig als u wat vaker of wat langer op bezoek komt. Om onrust en angst bij de patiënt te verminderen, is het ook mogelijk om 's nachts bij hem te blijven slapen ('rooming in'). U kunt de verpleegkundige vragen naar de mogelijkheden. Zo proberen we gezamenlijk te voorkomen dat er vrijheidsbeperkende maatregelen genomen moeten worden. Dit zijn maatregelen die de bewegingsvrijheid van de patiënt beperken, door bijvoorbeeld veiligheidshekken aan het bed, en banden rond het middel en/of de pols. Wij begrijpen dat dit voor u niet prettig is om te zien en we willen er met u alles aan doen om dit te voorkomen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'.

Wat kunt u doen?

U kunt de patiënt steunen en het contact met hem verbeteren wanneer u op het volgende let:

- Reageert uw naaste ongewoon op uw bezoek? Zeg dan wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zo nodig. Als u merkt dat uw naaste anders reageert dan dat u gewend bent, wilt u dit dan doorgeven aan de verpleegkundige.
- Ga op ooghoogte zitten bij uw familielid, dit is voor de patiënt vaak veel prettiger. Soms kan het geruststellend zijn als U uw hand op hand van de patiënt legt terwijl U met hem in gesprek bent.
- Vertel de patiënt dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen.
- Stel enkelvoudige vragen, zoals: "Heeft u lekker geslapen?" Stel geen twee vragen tegelijk zoals: "Heeft u lekker geslapen of bent u steeds wakker geweest?"
- Bezoek is belangrijk, maar teveel personen is vermoeiend. Dit werkt de verwardheid van de patiënt in de hand. Spreek met andere bezoekers af, wie wanneer op bezoek komt. Als u met meer personen op bezoek komt, ga dan aan één kant van

het bed of de stoel zitten. De patiënt kan zich dan zoveel mogelijk op één punt richten.

- U hoeft niet steeds te praten; het is voor de patiënt vaak al fijn dat u er gewoon bent.
- Ga niet mee in de vreemde ideeën of met de dingen die de patiënt hoort of ziet, maar die er niet zijn (hallucinaties). Probeer hem ook niet tegen te spreken. Wel kunt u hem duidelijk maken, dat u de dingen anders ziet, maar dat dit niet erg is. Stel gerust, maak er geen ruzie over. Praat over echte personen en gebeurtenissen of over de gevoelens die de hallucinaties bij de patiënt oproepen, zoals verbazing, angst, onrust, enzovoort.
- Maak geen grapjes over het gedrag van de patiënt. Hij is zich er soms van bewust dat zijn gedrag vreemd is, maar heeft zichzelf niet in de hand. Hij zal het zich later kunnen herinneren.
- Let erop dat de patiënt zijn bril of gehoorapparaat gebruikt. Neem reserve batterijtjes mee.
- Neem een kalender, wekker, horloge, hoofdkussen, en een foto mee van familie van de patiënt. Plaats deze in het zicht van de patiënt.
- Breng eigen kleding en schoenen mee, zodat de patiënt overdag aangekleed kan zijn.

Na het delier

Patiënten die vóór het delier geen geheugenproblemen hadden, kunnen zich later vaak nog veel herinneren van hun 'verwarde' periode. Zij kunnen schaamte voelen over de dingen die zij hebben gedaan, en angst voor het feit dat dit zomaar heeft kunnen gebeuren. Probeer u daarom, als de patiënt is hersteld, met hem te praten over wat er is gebeurd. U kunt hierbij uitleggen dat het vreemde gedrag gekomen is doordat de patiënt zo ziek was. De hersenen konden tijdelijk niet meer goed functioneren (zoals ijlen bij hoge koorts). De patiënt kon dus niets aan doen aan zijn vreemde gedrag.

Voor patiënten die een delier hebben doorgemaakt, wordt vaak een controleafspraak gemaakt op de polikliniek Geriatrie. Deze controle is belangrijk om te voorkomen dat een delier nog eens optreedt. Patiënten die een delier hebben gehad, zijn namelijk kwetsbaarder om opnieuw een delier te ontwikkelen tijdens nieuwe perioden van ziek zijn of stress. Dit blijkt uit onderzoek. Meer informatie hierover staat in de folder 'Controlebezoek polikliniek Geriatrie'. Deze folder krijgt de patiënt (of familie) mee met de controleafspraak.

Heeft de patiënt een (milde) geheugenstoornis? Dan wordt hij soms voor verder onderzoek en eventueel behandeling doorverwezen naar het Centrum voor Geheugenproblematiek.

Heeft u vragen?

Heeft u vragen over de plotselinge verwardheid, dan kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige die uw familielid, vriend(in) of kennis verpleegt.