



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

Dienst Geriatrie
Delier of acute verwardheid

Informatiebrochure
voor de patiënt en de familie



VOORWOORD

Sommige patiënten lijden tijdens een ziekenhuisopname of na een ingreep tijdelijk aan acute verwardheid. Een andere naam voor acute verwardheid is delier. In deze brochure zullen beide termen naast elkaar gebruikt worden.

Mogelijk bent u geschrokken van de toestand waarin u uw familielid aantrof. Daarom vinden wij het belangrijk u goed te informeren over dit 'vreemd gedrag' dat hoort bij een delier.

U kunt in deze brochure lezen wat acute verwardheid is, welke factoren aanleiding kunnen geven tot acute verwardheid, hoe dit kan behandeld worden en wat u kan doen om uw familielid te helpen.

Delier komt vaak, maar niet uitsluitend, voor bij oudere patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen. Deze brochure richt zich vooral naar de oudere patiënt, maar kan evengoed gebruikt worden voor alle leeftijdsgroepen die een delier doormaken.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan zeker niet om deze te stellen. De behandelend arts en verpleegkundigen van de afdeling zullen u graag meer uitleg geven.

WAT IS DELIER OF ACUTE VERWARDHEID?

Uw familielid is plots verward en reageert anders dan de afgelopen dagen: hij/zij is onrustig, kan zich niet goed concentreren en u kan er moeilijk een gesprek mee voeren. Hij/zij begrijpt u niet en denkt op een andere plaats te zijn.

Deze stoornis wisselt doorheen de dag. Zo zien we een toename van verwardheid naar de avond toe.

De periode van plotse verwardheid kan variëren van enkele dagen tot weken, afhankelijk van de lichamelijke toestand en algemene conditie van uw familielid. Een delier/acute verwardheid is een vaak voorkomend ziektebeeld in het ziekenhuis, vooral bij oudere patiënten.

KENMERKEN DELIER OF ACUTE VERWARDHEID

De verschijnselen of symptomen zijn niet altijd even sterk aanwezig. Tegen de avond toe en 's nachts kunnen de symptomen meer uitgesproken zijn.

Men kan de belangrijkste symptomen onderverdelen in:

DENK- EN SPRAAKSTOORNISSEN

Het valt op bij acute verwarde ouderen dat de samenhang van hun gedachten en gesprekken helemaal zoek is. Misschien heeft u net iets verteld, wat uw familielid na korte tijd alweer vergeten is. Dingen die kort geleden gebeurd zijn, kan uw familielid zich niet meer herinneren. Het gebeurt ook dat hij/zij helemaal niks meer zegt en heel apathisch overkomt.

BEWUSTZIJSVERANDERING

De oudere die een delier doormaakt is vaak minder waakzaam. Het lijkt alsof uw familielid in een soort droomtoestand verkeert. Men kan u wel het gevoel geven van goed wakker te zijn door heel geagiteerd te zijn, maar in de meeste gevallen gaat het toch om een slaperige toestand.

SLAAPSTOORNISSEN

Vooral bij oudere mensen komt het voor dat men onrustiger wordt naar de avond toe; meestal is men dan bezig met activiteiten van vroeger.

GESTOORDE PERCEPTIE

Uw familielid kan tijdens een delier interpretatiefouten maken en hallucinaties hebben. Een delier wordt gekenmerkt door onlogisch en incoherent denken. Uw familielid ziet of hoort dan dingen die er niet zijn zoals beestjes zien, stemmen of andere geluiden horen, ...

MOTORISCHE ONRUST

Doordat uw familielid de controle over zichzelf en de omgeving kwijt is, kan hij zich zeer angstig en onrustig voelen. Dat kan zich op twee manieren uiten. Enerzijds kan de oudere heel actief zijn en wordt de hele kamer ondersteboven gezet. We zien dan vaak dat de koffers terug worden ingepakt, alsook de spullen van de medepatiënt. De reacties van uw familielid kunnen dan ook achterdochtig of zelfs agressief van aard zijn. Anderzijds kunnen de bewegingen van de ouderen zeer beperkt zijn, bijvoorbeeld een oudere die plukt aan de pamber of die steeds iets wil grijpen dat er niet is. Er bestaat echter ook een stil delier waarbij de patiënt vaak in bed gaat liggen, weinig initiatief neemt, suf is en veel slaapt.

STOORNISSEN IN DE ORIËNTATIE

Meestal is de oudere gedesoriënteerd in tijd, plaats en ruimte. Hij weet niet goed meer waar hij is en welke dag we zijn.

WAT VEROOORZAAKT EEN DELIER OF ACUTE VERWARDHEID?

Acute verwardheid kan vele oorzaken hebben. Vaak wijst het op een onderliggend lichamelijk probleem.

VOORBEELDEN VAN LICHAMELIJKE OORZAKEN

- Infectie, met daarbij horend koorts opstoten. Vaak gaat dit om een urineweginfectie of een longontsteking. Ook de medicatie die wordt opgestart om de infectie te bestrijden, kan een delier uitlokken.
- Zuurstoftekort in de hersenen (hypoxie). Dit kan worden veroorzaakt door: lage bloeddrukken, hartinfarct, hartritmestoornissen...
- Neurologische aandoeningen, bijvoorbeeld CVA, hersentumor...
- Acut trauma, bijvoorbeeld een heupfractuur met de bijhorende medische ingreep en bedrust en immobilisatie.
- Urineretentie (het niet volledig kunnen leegplassen van de blaas)
- Ernstige obstipatie, wat ook op zijn beurt weer aanleiding kan geven tot urineretentie.
- Stoornissen in de zintuigelijke waarneming. Wanneer men niet meer goed ziet of hoort, verminderen de zintuigelijke prikkels waardoor dit aanleiding geeft tot verwardheid.
- Slechte voedingstoestand of tekort aan vocht (uitdroging of deshydratatie)
- Hevige pijn

PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN ALS AANLEIDING

Het zijn niet alleen lichamelijke oorzaken die aanleiding kunnen geven tot een delier. Zo kunnen ook psychiatrische aandoeningen een delier veroorzaken, omdat de drempel naar acute verwardheid dan lager ligt. Het psychisch functioneren is dan al reeds aangetast. Het is daarom belangrijk dat u het cognitieve vermogen van uw familielid vóór de opname, bespreekt met de arts.

TOXISCHE INVLOEDEN ALS AANLEIDING

Een delier kan ook ontstaan vanuit toxische invloeden. Bijvoorbeeld het plots stoppen van medicatie die men al lang inneemt, plotse onthouding van alcohol bij patiënten met een alcoholverslaving... Het is dan ook interessant om te weten of uw familielid zijn medicatie correct innam of wel eens graag een glaasje alcohol dronk en of uw familielid wel voldoende voedsel of drank tot zich nam. Breng een volledige lijst mee van de medicatie die uw familielid thuis nam. Met deze anamnese kan de arts de mogelijke oorzaak van het delier achterhalen en kan de arts hiermee rekening houden bij de bepaling van de behandeling van het delier.

Ook de eigenlijke opname in het ziekenhuis kan op zich al aanleiding geven tot verwardheid. Het verblijven in een vreemde omgeving en het meemaken van “vreemde” handelingen kunnen een delier uitlokken.

HOE HET BESTE OMGAAN MET DELIRANT GEDRAG

De behandeling van een delier kan onderverdeeld worden in drie luiken:

- ✓ De medische behandeling van de lichamelijke oorzaken van een delier bv. bij een blaasontsteking
- ✓ De medicamenteuze behandeling (met onder andere psychofarmaca) van de symptomen van een delier
- ✓ Ondersteunende maatregelen bij de begeleiding en de verzorging van een patiënt die een delier doormaakt

Naast de medische, medicamenteuze en verpleegkundige interventies, is de rol van de familie in de begeleiding van een delirante patiënt zeer belangrijk. Een vertrouwd persoon helpt de angst te reduceren en de patiënt tot rust te brengen.

MOGELIJKE INTERVENTIES

Onderstaande interventies zijn bedoeld om de symptomen van acute verwardheid, die we hiervoor uitgelegd hebben, zo veel mogelijk te beperken.

DENK- EN SPRAAKSTOORNISSEN

- Zeg wie je bent en wat je gaat doen; herhaal zo nodig.
- Praat duidelijk en traag, in korte zinnen en stel enkel 'ja-nee' vragen.
- Luister goed naar wat uw familielid zegt, ook al hangt zijn verhaal niet samen.

BEWUSTZIJNSVERANDERING

- Maak, indien mogelijk, een wandelingetje op de gang, ook al is uw familielid apathisch en zegt die heel moe te zijn.
- Zorg er voor dat de uw familielid voldoende eet en drinkt omdat hij er zelf niet steeds meer aan denkt. Indien uw familielid rustiger wordt in uw aanwezigheid dan kan u langskomen tijdens het maaltijdgebeuren.

SLAAPSTOORNISSEN

- Maak duidelijk onderscheid in dag en nacht door te werken met voldoende dag- en kunstverlichting.
- Laat, indien mogelijk, uw familielid zolang mogelijk opzitten. Door overdag inspanning te leveren, is hij 's avonds lichamelijk moe waardoor de nachtrust bevorderd wordt.
- Laat uw familielid overdag niet te veel slapen om een duidelijk dag-nachtritme te behouden.
- Neem een voorwerp, waarin uw familielid iets anders ziet (bv. een rat i.p.v. wollen pantoffels of een persoon i.p.v. een kamerjas aan de kapstok) uit zijn gezichtsveld.

- Volg de rituelen, die uw familielid heeft voor het slapen gaan thuis, zo veel mogelijk, bijvoorbeeld eerst nog tanden poetsen of wat bladeren in een boek.
- Probeer of kruidenthee, zachte muziek of massages uw familielid rustig kan krijgen en zo gemakkelijker kan inslapen.

GESTOORDE PERCEPTIE

- Ga niet mee in het 'vreemde' denken van uw familielid; probeer hem niet tegen te spreken en maak geen ruzie.
- Breng uw familielid terug naar de realiteit door te zeggen waar hij is, wie u bent, wat u komt doen; gebruik hiervoor het dagprogramma en de kalender van de afdeling.
- Fluister of praat niet achter de rug van uw familielid met anderen om argwaan te voorkomen.
- Laat uw familielid niet alleen als deze gestoorde percepties gepaard gaan met angsten.
- Probeer niet bedreigend over te komen, door op dezelfde hoogte oogcontact te hebben met uw familielid.
- Bespreek de waanbeelden of hallucinaties met de arts om zo eventueel de medicatie aan te passen.

MOTORISCHE ONRUST

- Zorg voor een veilige omgeving: neem harde of scherpe voorwerpen weg, breng het bed in de laagste stand, probeer zo veel mogelijk bij uw familielid aanwezig te zijn.
- Fixatie wordt het best vermeden omdat dit bij uw familielid angst en onrust kan veroorzaken. Zo nodig zal er rustgevende medicatie toegediend worden opdat fixatie kan beperkt worden. Indien het toch nodig is om uw familielid te fixeren, omdat er kans is op zelfverwonding, storend gedrag naar medepatiënten, of onderbreking van levensnoodzakelijke therapie, dan zal de verpleegkundige dit overleggen met de arts.

- Tijdens uw bezoek, kan u aan de verpleegkundige vragen om uw familielid even los te maken. Het is dan wel belangrijk om uw vertrek te melden aan de verpleegkundige.
- Vraag aan familie en vrienden om het bezoek te spreiden waardoor er regelmatig bekende gezichten aanwezig zijn; indien u toch met meerdere personen op de kamer bent, neem dan met z'n allen plaats aan dezelfde kant, zodat uw familielid zijn aandacht op één punt kan richten. U hoeft ook niet steeds te praten; het is vaak al goed dat u aanwezig bent.

STOORNISSEN IN DE ORIËNTATIE

- Zeg regelmatig waar uw familielid is en waarom hij daar is, welk deel van de dag het is.
- Er kan gebruik gemaakt worden van een goed leesbare klok en kalender.
- Praat over alledaagse dingen in uw gesprek zoals over het weer, gebeurtenissen uit het nieuws...
- Laat uw familielid zo weinig mogelijk alleen want een bekende stem brengt rust. Doch, beperk te veel prikkels van andere bezoekers. Voor u vertrekt, toon waar hij kan bellen als hij hulp nodig heeft en laat de deur op een kier.
- Breng een fotokader of ander 'herkenbaar voorwerp' zoals een nachtlampje, dekentje of goed kussen of een wekker van uw familielid mee.
- Zorg bij zicht - en/of gehoorproblemen dat uw familielid respectievelijk zijn bril of oorapparaat bij zich heeft.
- Breng een krant mee, kijk samen naar TV of beluister de radio. U kan hiervoor ook gebruik maken van de dagzaal.
- Laat de patiënt meegaan naar de dagzaal waar de ergotherapeute reminescentie oefeningen doet en de patiënt gestimuleerd wordt tot activiteit, bijvoorbeeld meehelpen bij het bereiden van een taart.
- Vertel wanneer u de volgende keer op bezoek komt en schrijf het op.

EN ACHTERAF?

Uit studies blijkt dat ongeveer de helft van de patiënten zich de delirante periode herinnert. Een delier kan een zeer beangstigende ervaring zijn. Men beseft dat men heel raar gedaan heeft en dat kan een schaamtegevoel geven. Daarom is het belangrijk om deze periode achteraf met uw familielid te bespreken. Je overloopt dan wat er gebeurd is, waardoor het delier veroorzaakt werd.

Breng de (huis)arts of verpleegkundige op de hoogte als uw familielid bij een vorige hospitalisatie verward is geweest. Met deze info kan in de toekomst een beginnend delier bij een heropname, in de thuissituatie of thuisvervangend milieu vlugger herkend worden en kan de behandeling vroeger ingesteld worden.

EEN  VOOR ZORG



lid van het E17-ziekenhuisnetwerk



AZ Sint-Elisabeth Zottegem is geaccrediteerd

AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM vzw

Godveerdegemstraat 69 | 9620 Zottegem | T 0032 9 364 81 11 | F 0032 9 364 89 00
0418.558.166 | RPR Gent, afd. Oudenaarde | azstelisabeth.zottegem@sezz.be | www.sezz.be