

Delier

Acute verwardheid

Inleiding

Uw partner of familielid is opgenomen in het ziekenhuis. Zoals u waarschijnlijk is opgevallen maakt hij of zij op dit moment een onrustige en verwarde indruk. Mogelijk bent u zelfs geschrokken van de toestand waarin u de patiënt aantroft.

De arts of verpleegkundige heeft u verteld dat er sprake is van een delier, ook wel acute verwardheid genoemd.

Wat is een delier?

Een delier is een acuut optredende ernstige verwardheid. De mate van verwardheid is het ene moment erger dan het andere. Oudere patiënten hebben over het algemeen een groter risico om een delier te ontwikkelen.

Een delier is tijdelijk. De periode van een delier kan variëren van enige uren tot enkele dagen. De duur is onder meer afhankelijk van de volgende factoren:

- ernst en duur van de lichamelijke aandoening;
- de leeftijd van de patiënt;
- de conditie van de patiënt.

Mogelijke oorzaken van een delier

Een delier kan vele oorzaken hebben, maar heeft altijd te maken met een lichamelijke aandoening.

Oorzaken kunnen zijn operaties, ziekten aan het hart of longen, medicijngebruik, ontstekingen of stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook stress, angst of te weinig slaap kan bijdragen aan het ontstaan of de verergering van het delier.

Verschijselen van een delier

De verschijnselen van een delier hebben een sterk wisselend verloop. Het ene moment lijkt er weinig aan de hand te zijn terwijl de patiënt op het andere moment verward, angstig en/of onrustig is. Deze perioden kunnen zich meerdere malen per dag afwisselen. De verschijnselen van een delier nemen meestal 's avonds en 's nachts in ernst toe.

Meest voorkomende verschijnselen

- Het bewustzijn van de patiënt wisselt. Soms lijkt het alsof dingen langs hem heen gaan in een soort dromerigheid. Soms reageert hij sterk op geluiden en beelden uit de omgeving.
- Het geheugen kan iemand in de steek laten. Iets wat net verteld is kan na korte tijd alweer vergeten zijn. Met name de dingen die kort geleden gebeurd zijn, weet de patiënt dan niet.
- De patiënt is gedesoriënteerd. Dit betekent dat hij niet meer weet waar hij is en welke dag en jaar het is. Daardoor raakt hij de greep op zichzelf en de omgeving kwijt. Dit kan voor hem zeer beangstigend zijn waardoor hij waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief kan worden. Daarentegen kan de patiënt zich ook juist stilletjes terugtrekken in tegenstelling tot wat u van hem gewend bent.
- De patiënt met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet of hoort dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes, stemmen of geluiden. In de beleving van de patiënt zijn die beestjes, stemmen of geluiden echt.

Behandeling van een delier

Als een patiënt een delier krijgt wordt er altijd professionele ondersteuning ingeschakeld.

Dit kan een geriatr en de consultatief geriatri sch verpleegkundige zijn of de psychiater en de consultatief psychiatrisch verpleegkundige.

Het is belangrijk om zo snel mogelijk de oorzaak van een delier vast te stellen en deze te behandelen. Het kan zinvol zijn om medicijnen te geven om de verschijnselen van een delier te verminderen.

De patiënt met een delier kan onrustig zijn, aan het laken en soms aan infuusslangen plukken. Daarnaast kan hij proberen uit bed te komen.

Is de patiënt erg onrustig, wil hij weg of is hij een gevaar voor zichzelf of anderen dan kan fixeren noodzakelijk zijn. Dit om te voorkomen dat hij uit bed valt en zichzelf (of anderen) verwondt.

In de benaderingswijze van de patiënt zijn ook een aantal punten belangrijk. De patiënt kan hiermee gesteund worden in zijn situatie en het contact kan verbeteren. Ook u kunt hierin ondersteunen.

Uw steun bij een delier

- Komt u op bezoek, zeg dan wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zo nodig.
- Vertel de patiënt, indien mogelijk, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen, zoals: 'heeft u lekker geslapen?' en niet 'heeft u lekker geslapen of lag u steeds wakker?'.
- Het is beter voor de patiënt als u niet meegaat in de 'vreemde' waanideeën of met de dingen die hij ziet of hoort maar die er niet zijn. Probeer hem ook niet tegen te spreken maar maak zo mogelijk wel duidelijk dat uw waarneming anders is.
- Let erop dat de patiënt zijn bril en/ of gehoorapparaat gebruikt als dat nodig is.
- Bezoek is belangrijk, maar teveel bezoek of te lange bezoektijd in één keer kan vermoeiend en verwarrend werken. Het advies is om met maximaal twee personen tegelijk een patiënt te bezoeken. Probeer zoveel mogelijk aan één kant van het bed of de stoel te zitten zodat hij zich op een punt kan richten. Bent u met meer personen dan kunt u elkaar afwisselen.
- Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen. Probeer hem ook te betrekken in het hier en nu door bijvoorbeeld voor te lezen uit de krant.

- Zorg voor herkenbare spullen die de oriëntatie bevorderen. Zo zijn een klok met duidelijke wijzerplaat en een foto met bekende personen belangrijke herkenningspunten.
- Probeer een steun te zijn door uw aanwezigheid.

Vragen

De hoofdbehandelaar en de verpleegkundigen van de afdeling kunnen u meer informatie over een delier geven.

Consultatief geriatrisch verpleegkundige

Truus Hoenson
Hanriëtte Pingen
Annet Severijns

Consultatief psychiatrisch verpleegkundige

Anja Berden

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl