

Geriatric

Delier (plotseling optredende verwardheid), informatie voor naasten

Wat is een delier?

Uw familielid, vriend(in) of kennis (hierna genoemd: naaste) ligt in ons ziekenhuis vanwege een ziekte, ongeval en/of operatie. Zoals u waarschijnlijk hebt gemerkt, reageert uw naaste niet zoals gebruikelijk. Misschien vraagt u zich af hoe dit komt of bent u hier van geschrokken. Daarom vinden wij het belangrijk u te informeren over dit voor u 'andere' gedrag. Het is mogelijk dat uw naaste u sinds de opname niet meer herkent. Misschien is hij/zij onrustig, of juist stil en teruggetrokken. Het kan moeilijk zijn een gesprek te voeren doordat uw naaste u niet begrijpt of denkt op een andere plek te zijn. Misschien heeft de verpleegkundige of de dokter u verteld dat uw naaste verward is. Deze vorm van verwardheid wordt een 'delier' genoemd. Een delier is in de meeste gevallen een tijdelijk ziektebeeld. Als de lichamelijke situatie verbetert neemt de verwardheid af. De periode van de verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen, afhankelijk van:

- de ernst van de lichamelijke aandoeningen
- de leeftijd
- of de patiënt al geheugenklachten/ dementie had
- de algehele conditie

Wat zijn de oorzaken?

Een delier kan vele oorzaken hebben, maar het komt altijd door een lichamelijke ziekte of aandoening. Voorbeelden hiervan zijn:

- een grote operatie;
- hart- en longziekten;
- infecties;
- een hersenschudding of -kneuzing;
- medicijngebruik (bijvoorbeeld morfine tegen pijn)
- (overmatig) alcoholgebruik, of plotseling stoppen.

En stress, angst of te weinig slaap dragen bij aan het ontstaan van een delier.

Wat zijn de verschijnselen?

- Uw naaste is niet zo helder als normaal. Het lijkt alsof de dingen aan hem/haar voorbij gaan in een soort dromerigheid.

- Misschien vertelt u iets, wat uw naaste al heel snel weer vergeet. Realiseert u zich dat dit niet bewust gebeurt. Het geheugen kan tijdelijk minder goed werken. Met name de dingen die net of kort geleden gebeurd zijn, weet uw naaste dan niet meer.
- Uw naaste weet misschien niet zo goed meer waar hij/zij is. Uw naaste is niet meer ‘bij de tijd’ en is de ‘vat op zichzelf’ en de omgeving kwijt. Dat kan beangstigend zijn. Uw naaste reageert daardoor misschien waakzaam, achterdochtig of agressief. Daarentegen kan uw naaste zich ook juist stilletjes terugtrekken, terwijl u dat niet gewend bent.
- Uw naaste kan de werkelijkheid op dit moment anders ervaren en dingen zien of horen die er niet zijn. Dit zijn hallucinaties. Bijvoorbeeld beestjes, stemmen of geluiden. Voor uw naaste zijn die beestjes of stemmen en geluiden er echt. Het heeft geen zin hier tegenin te gaan.
- Uw naaste kan onrustig zijn, bijvoorbeeld plukken aan dekens, infusen of urinekatheter.

Waaruit bestaat de behandeling?

De arts zal proberen zo snel mogelijk de onderliggende oorzaken van het delier vast te stellen en te behandelen. Daarnaast zal het verplegend personeel de benadering van en omgang met uw naaste aanpassen. Hierdoor geven zij meer structuur en kunnen zij uw naaste gerust stellen. Als uw naaste erg angstig is en/of dingen doet die voor hem/haar zelf gevaarlijk zijn of een goede behandeling in de weg staan (bijvoorbeeld door uit bed klimmen of infusen uit trekken), dan worden er medicijnen (bijvoorbeeld antipsychotica) voorgeschreven. Een enkele keer is het noodzakelijk een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten. Dit zijn alle maatregelen die de bewegingsvrijheid van een patiënt verminderen. Het gaat meestal om vastzetten met een onrustband (band om de taille), pols- of enkelbanden, een stoel met tafelblad of een tentbed. Hiermee voorkomen we dat de patiënt uit bed of uit de stoel valt en zichzelf (of anderen) grote schade toebrengt. Vastzetten passen we zo kort mogelijk toe, waarbij we altijd kijken naar de minst ingrijpende vorm. Mildere vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen waar sommige afdelingen mee werken zijn een optiscan (een bewegingssensor) of een babyfoon met camera. Het inzetten van een vrijheidsbeperkende maatregel wordt altijd in overleg met de vertegenwoordiger van de patiënt gedaan.

Wat kunt u doen om de situatie te verbeteren?

Familie en naasten kunnen een essentiële rol spelen tijdens de behandeling van een delier. Meestal verlaagt uw aanwezigheid het stressniveau van de patiënt. Soms vragen wij of een familielid kan blijven slapen, dit noemen we rooming-in. Door rooming-in in te zetten kan u uw naaste ‘s nachts ondersteunen en rust bieden. Dit heeft een gunstig effect op de behandeling en het herstel.

Wat kunt u doen om het contact te verbeteren?

- Als u op bezoek komt zeg dan wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zo nodig. Vertel uw naaste, indien mogelijk, dat hij/zij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen en één vraag per keer. Bijvoorbeeld: ‘Heb je lekker geslapen?’ en niet: ‘:Heb je lekker geslapen, of ben je steeds wakker geweest?’
- Bezoek is belangrijk. Echter, teveel personen of te langdurig bezoek is vermoeiend en geeft vaak onrust.
- Als u met meerdere personen op bezoek komt, ga dan zoveel mogelijk aan één kant van uw naaste zitten. Deze kan zich dan op één punt richten.

- Let erop dat uw naaste gebruik maakt van een eventuele bril en gehoorapparaat.
- Probeer uw naaste niet tegen te spreken als er sprake is van waanideeën of hallucinaties. U kunt wel zeggen dat u iets anders ziet of hoort of denkt. Maak er geen ruzie over. Praat met uw naaste over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
- Probeer uw naaste te betrekken bij het hier en nu. Neem bijvoorbeeld de buurt- of stadskrant mee en lees er stukjes uit voor. Neem foto's mee van thuis of van belangrijke familieleden of naasten.

Tot slot

Een delier kan een grote impact hebben op zowel de patiënt als zijn/haar naasten. De afdeling geriatrie/ouderengeneeskunde heeft een poli waar het verloop van het delier wordt besproken en waar wordt stilgestaan bij de beleving van u en uw naaste. Daarnaast wordt er ook aandacht besteed aan het cognitief en lichamelijk herstel en krijgt u persoonlijk advies om het risico op herhaling van een delier zo klein mogelijk te maken. Als u en uw naaste hier behoefte aan hebben dan kunt u dit aangeven bij de zaalarts. U naaste zal dan een brief ontvangen voor een afspraak na ongeveer 8 tot 10 weken na ontslag uit het ziekenhuis.

Heeft u nog vragen?

Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige van de afdeling die uw naaste verpleegt.