



Acute verwardheid: Delirium

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Sommige patiënten lijden tijdens een ziekenhuisopname of na een ingreep tijdelijk aan acute verwardheid. Een andere naam voor acute verwardheid is delirium.

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

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

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

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Daniels (Geriatr)
| Juli 2017

INHOUDSTAFEL

1. Kenmerken	3
2. Oorzaak	4
3. Behandeling	5
4. Omgaan met	6
5. Nawoord	8

01 KENMERKEN

De verschijnselen of symptomen zijn niet altijd even sterk aanwezig.

1.1 Denk- en spraakstoornissen

Het valt op dat de samenhang van hun gedachten en gesprekken helemaal zoek is. Misschien heeft u net iets verteld of is er iets gebeurd, wat uw familielid na korte tijd alweer vergeten is. Het gebeurt ook dat men helemaal niks meer zegt.

1.2 Bewustzijnsverandering

Ze zijn vaak minder waakzaam. Het lijkt alsof uw familielid in een soort droomtoestand verkeert. Ze hebben vaak moeite om hun aandacht erbij te houden en dwalen af tijdens een gesprek. Soms zijn ze te snel afgeleid en schrikken ze dan erg van geluiden op de achtergrond.

1.3 Slaapstoornissen

Mensen met verwardheid worden vaak in de namiddaguren actief. Daardoor wordt hun nachtrust aangetast. Ze vallen veel later in

slaap en blijven 's ochtends langer in bed.

1.4 Verstoorde perceptie

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

1.5 Motorische onrust

Doordat uw familielid de controle over zichzelf en de omgeving kwijt is, kan hij zich zeer angstig en onrustig voelen. Dit kan zich op twee manieren uiten. Enerzijds kan hij heel actief zijn en wordt de hele kamer ondersteboven gezet. Hij gaat de koffers terug inpakken en dergelijke. Men kan ook achterdochtig of zelfs agressief van aard zijn. Anderzijds kunnen de bewegingen zeer beperkt zijn en zitten ze extreem stil of plukken ze aan de luiers.

02 OORZAAK

1.6 Stoornissen in de oriëntatie

Meestal is uw familielid gedesoriënteerd in tijd, plaats en ruimte. Hij weet niet goed meer waar hij is en welke dag het is. Het kan zijn dat hij niet goed meer weet wie u bent.

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

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

Voorbeelden zijn:

- **Infectie:** urineweginfectie of een longontsteking
- Zuurstoftekort in de hersenen (hypoxie) door lage bloeddrukken, hartinfarct, hartritme-stoornissen,...
- Neurologische aandoeningen: CVA, hersentumor, ...
- **Acuut trauma:** heupfractuur met de bijhorende medische ingreep, bedrust en immobilisatie
- Urineretentie (het niet volledig kunnen leegplassen van de blaas)
- Ernstige obstipatie
- Stoornissen in de zintuigelijke waarneming: een slecht zicht of gehoor kan aanleiding geven tot verwardheid.
- Slechte voedingstoestand of tekort aan vocht
- Hevige pijn

03 BEHANDELING

Ook is het belangrijk dat u problemen met het geheugen of andere psychische aandoeningen zoals depressie voor de opname bespreekt met de arts. Mensen met gekende geheugenproblemen zijn veel gevoeliger aan het ontwikkelen van delirium.

Een delirium kan ook ontstaan door bijvoorbeeld het plots stoppen van de medicatie die men al lang inneemt, plotse onthouding van alcohol bij patiënten met een verslaving, ... 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.

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 delirium uitlokken.

De behandeling omvat 3 acties:

1. Men gaat de oorzaak achterhalen en de deze medisch gaan behandelen.
2. De symptomen worden medicamenteus behandeld.
3. Ondersteunende maatregelen worden gegeven tijdens de begeleiding en de verzorging van de patiënt.

04 OMGAAN MET

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 verminderen en brengt de patiënt tot rust.

Onderstaande interventies zijn bedoeld om de symptomen van acute verwardheid zo veel mogelijk te beperken.

4.1 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 is zijn verhaal niet samenhangend.

4.2 Bewustzijnsverandering

- Maak, indien mogelijk, een wandeling op de gang, ook al zegt uw familielid dat hij heel moe is.
- Zorg ervoor dat uw familielid voldoende eet en drinkt.

- Indien uw familielid rustiger wordt in uw bijzijn dan kan u langskomen tijdens het maaltijdgebeuren

4.3 Slaapstoornissen

- Maak duidelijk onderscheid in dag en nacht door te werken met voldoende daglicht overdag en verduistering 's nachts.
- Laat uw familielid overdag niet te veel slapen om een duidelijk dag-nachtritme te behouden.
- Volg de rituelen, die uw familielid heeft, voor het slapen gaan thuis zoveel mogelijk op. Bijvoorbeeld eerst nog tanden poetsen of wat bladeren door een boek.
- Misschien helpen kruidenthee, zachte muziek of massages uw familielid om tot rust te komen, zodat hij makkelijker kan inslapen.

4.4 Verstoorde perceptie

- Ga niet mee in het 'vreemde' denken van uw familielid, maar 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 en gebruik hiervoor een dagprogramma of kalender.

- Fluister of praat niet achter de rug van uw familielid met anderen om argwaan te voorkomen.
- Laat uw familielid niet alleen als hij ook angstig is.
- 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.

4.5 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 beste 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 toe of onderbreking van levensnoodzakelijke therapie 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 voldoende dat u aanwezig bent.

4.6 Stoornissen in de oriëntatie

- Er kan gebruik gemaakt worden van een goed leesbare klok en kalender.
- Praat over alledaagse dingen

05 NAWOORD

in uw gesprek zoals over het weer, gebeurtenissen uit het nieuws, ...

- Breng fotokader of ander 'herkenbaar voorwerp' zoals een nachtlampje, dekentje, kussen of een wekker van uw familielid mee.
- Zorg bij zicht- en/of gehoorproblemen dat uw familielid respectievelijk zijn bril of hoorapparaat bij zich heeft.
- Breng een krant mee, kijk samen naar TV of beluister de radio.
- Laat de patiënt meegaan naar de oefenzaal waar de ergotherapeute reminescentie oefeningen doet en de patiënt gestimuleerd wordt tot activiteit.
- Vertel wanneer u de volgende keer op bezoek komt en schrijf het op.

Uit studies blijkt dat ongeveer de helft van de patiënten zich de delirante periode herinnert. Een delirium 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. U overloopt dan wat er gebeurd is en waardoor het delirium 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 eventueel in de toekomst een delirium voorkomen worden of kan een beginnend delirium vlugger herkend en sneller behandeld worden.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.