



Patiënteninformatie

## Delier: Acute verwardheid



# Inhoud

Inleiding.....	4
Wat is acute verwardheid of een delier? .....	4
Wat zijn de risicofactoren van een delier? .....	5
Wat zijn de symptomen van een delier? .....	6
Hoe wordt een delier behandeld? .....	6
Hoe kunt u uw naaste helpen? .....	7
Medicatie .....	7
Bril of gehoorapparaat.....	8
Bezoek beperken en verspreiden over de dag.....	8
Structuur bieden .....	8
Stimuleren van voldoende vocht- en voedselinname .....	8
Mobiliseren .....	9
Vertrouwde objecten .....	9
Slaapgewoontes accepteren .....	9
Niet meegaan in waanideeën.....	9
Niet tegenspreken .....	9
Rooming-in .....	10
Wat u moet weten bij het ontslag .....	10
Tot slot .....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen? .....	10
Persoonlijke notities/ vragen .....	11

## Inleiding

Sommige patiënten maken een delier door tijdens hun ziekenhuisopname. Hiermee wordt onder andere bedoeld dat patiënten verward kunnen reageren wanneer ze een ingreep hebben ondergaan of dat ze anders reageren dan dat er van hen gewend is. Dit kan een angstig beeld opwekken.

Omdat uw familielid of naaste een delier heeft gehad of er risico op loopt, bieden wij u deze brochure aan.

Hierin geven we u meer informatie over een delier, de risicofactoren, de symptomen en hoe dit kan behandeld worden. Het laatste deel van de brochure geeft u nuttige tips over hoe u uw familielid of naaste kan helpen en optimaal kan bijstaan om een delier te voorkomen en te behandelen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en de verpleegkundigen van de afdeling zullen u graag meer uitleg geven.

## Wat is acute verwardheid of een delier?

Uw familielid of naaste werd opgenomen in ons ziekenhuis en reageert plots ongewoon op een aanspreking of een gesprek. De patiënt heeft geheugenproblemen en blijkt niet te weten dat hij opgenomen is in het ziekenhuis, weet niet meer wat er gebeurd is, spreekt wartaal en vertoont tekenen van onrust. Hij herkent u mogelijk niet meer en kan zelfs een beetje agressief uit de hoek komen. Soms zien patiënten beestjes of figuren of horen ze geluiden die er niet zijn.

Op een ander moment is de patiënt abnormaal rustig en stilletjes teruggetrokken, iets wat u van hem niet gewoon bent. Hij valt bijvoorbeeld overdag in slaap en het kost u moeite om zijn volledige aandacht te krijgen.

Dit fenomeen noemt men acuut optredende verwardheid of delirium en komt vaak, maar niet uitsluitend, voor bij oudere patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. Deze toestand is meestal tijdelijk en van voorbijgaande aard. De verwardheid duurt meestal enkel uren tot enkele dagen.

## Wat zijn de risicofactoren van een delier?

Om u een idee te geven hoe een delier kan ontstaan, sommen we de meest voorkomende risicofactoren op. Hoe meer risicofactoren aanwezig zijn, hoe groter de kans op het vertonen van een delier.

- leeftijd: 60+
- cognitieve achteruitgang of beginnende dementie
- de ziekte van Parkinson
- een voorgeschiedenis van delier
- beperkingen van zicht en/of gehoor
- het tegelijk voorkomen van 2 of meer aandoeningen
- het gebruik van 5 of meer geneesmiddelen
- slaaptekort
- ondervoeding
- koorts of een te lage lichaamstemperatuur
- na een operatie
- gebruik van alcohol
- gebruik van morfine
- stoppen met een verslaving (bv roken)
- ernstige ziekten
- verblijf op intensieve zorgen
- stress
- immobiliteit

## Wat zijn de symptomen van een delier?

Delier kan twee uiterste vormen aannemen, namelijk het hypoactief en hyperactief delier. Om dit te verduidelijken sommen we van beide vormen de symptomen op.

Hypoactief delier	Hyperactief delier
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sufheid en traagheid</li><li>• Desoriëntatie (niet goed weten waar men zich bevindt)</li><li>• Apathie (gebrek aan emotie, motivatie of enthousiasme)</li><li>• Hallucinaties (dingen zien die er niet zijn)</li><li>• Verminderde spraak en geen zin om te bewegen</li><li>• Stoornis in het kortetermijngeheugen (vergeetachtig)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agitatie (rusteloosheid)</li><li>• Agressie</li><li>• Motorische onrust/overmatige beweeglijkheid</li><li>• Hallucinaties (dingen zien die er niet zijn)</li><li>• Wanen (fantasie beschouwen als de werkelijkheid)</li><li>• Desoriëntatie (niet goed weten waar men zich bevindt)</li><li>• Stoornis in het kortetermijngeheugen (vergeetachtig)</li></ul>

Als u meerdere van deze symptomen opmerkt, is het belangrijk dat u dit meldt aan de verpleegkundigen.

## Hoe behandelen we een delier?

Heel wat medische factoren zoals ontsteking, pijn, zuurstoftekort, bepaalde geneesmiddelen en tekort aan vocht en voeding kunnen een delier veroorzaken. Ook een verandering van omgeving of een operatie met of zonder narcose kunnen verwardheid uitlokken. De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om de oorzaak zo snel mogelijk op te sporen en te behandelen. De algemene toestand van de patiënt bepaalt hoe snel deze acute verwardheid kan verbeterd worden.

Soms kan een patiënt met een acute verwardheid onrustig zijn, aan de lakens en infusen trekken of uit bed proberen te komen wanneer dat niet

kan of zelfs gevaarlijk is. Het kan dan noodzakelijk zijn om de patiënt vast te leggen (te fixeren) zodat hij niet uit bed kan en zich niet kwetst. Hierbij wordt gebruik gemaakt van fixatiemateriaal of een slaapdeken. Wanneer we dit nodig achten, bespreken we dit steeds met u en met de arts.

Als er iemand op bezoek komt, kan de bezoeker eventueel een oogje in het zeil houden en aan de verpleegkundige vragen om de patiënt los te maken. De verpleegkundige dient dan wel verwittigd te worden als de bezoeker de kamer terug verlaat.

Soms is het ook nodig de patiënt voor een korte periode rustgevende medicatie toe te dienen.

## Hoe kunt u uw naaste helpen?

Er bestaan veel oorzaken van verwardheid. In sommige gevallen kunt u de verpleegkundigen helpen, door samen zoveel mogelijk risicofactoren proberen te voorkomen.

### Medicatie

Uw familielid was het gewend om thuis slaapmedicatie of andere medicatie in te nemen, maar heeft dit niet gemeld aan de verpleegkundige?

- Door het plotse stopzetten van deze medicatie, kan er verwardheid optreden. Anderzijds kan het opstarten van nieuwe medicatie, waaronder slaapmedicatie, eveneens een acute verwardheid uitlokken.
- Ook de combinatie van de medicijnen die in het ziekenhuis toegediend worden en deze die thuis ingenomen worden, kan voor problemen zorgen.

Bezorg daarom STEEDS een lijst van ALLE medicamenten die de patiënt thuis innam aan de verpleegkundige. Ook van de medicijnen waar geen doktersvoorschrift voor nodig is.

## Bril of gehoorapparaat

Uw familielid draagt een bril of gehoorapparaat, maar vergat deze mee te brengen?

- Breng deze hulpmiddelen zo snel mogelijk naar het ziekenhuis en moedig de patiënt aan deze te gebruiken.

## Bezoek beperken en verspreiden over de dag

- De opname, de vreemde omgeving van het ziekenhuis en de onderzoeken of ingrepen die de patiënt moet ondergaan, zijn voor hem zeer ingrijpende en stresserende gebeurtenissen. Omdat de patiënt rust nodig heeft, is het aangewezen om tijdens de ziekenhuisopname het aantal bezoekers per keer te beperken (1-2 personen per bezoek).
- Zorg dat het bezoek verspreid wordt over de hele dag.
- In overleg met de verpleegkundigen kunt u ook bij de patiënt zijn buiten de bezoeken.

## Structuur bieden

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt.
- Vertel de patiënt, zo mogelijk, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Geef de vertrouwde roepnaam door aan de verpleegkundigen zodat zij de patiënt op een voor hem herkenbare manier kunnen aanspreken.

## Stimuleren van voldoende vocht- en voedselinname

U kunt als familielid erg veel bijdragen aan de voedingstoestand van de patiënt. Dit kan door hem eten te geven en regelmatig te laten drinken. Een patiënt eet veel meer bij iemand die hij goed kent of waar hij zich goed bij voelt. Door verwardheid weet de patiënt soms niet meer of hij al gegeten en gedronken heeft of niet. U kunt structuur bieden door te vertellen dat het tijd is voor het middag- of avondeten.

## Mobiliseren

Het is belangrijk om de patiënt zo veel mogelijk te laten bewegen omdat geen of weinig beweging een risicofactor is van een delier.



Als uw naaste voor zijn opname hulpmiddelen (rollator, looprek, ...) gebruikte om zich te kunnen verplaatsen, is het belangrijk dat u deze tijdens de opname mee naar het ziekenhuis brengt.

## **Vertrouwde objecten**

Breng vertrouwde objecten mee van thuis om in de kamer te zetten. De patiënt komt in een heel andere omgeving terecht. Hij kan hierdoor ernstig gedesoriënteerd zijn en stress krijgen van de veranderde omgeving. Als er objecten zijn die bekend voorkomen of vertrouwd aanvoelen, wordt de patiënt rustiger en zal hij zich meer op zijn gemak voelen.

## **Slaapgewoontes accepteren**

Als u rond de middag op bezoek komt en de patiënt slaapt, vragen wij u dit te respecteren. De patiënt heeft zijn/haar rust erg nodig.

## **Niet meegaan in waanideeën**

Het is beter voor de patiënt om niet mee te gaan in zijn waanideeën. De patiënt zal na het doormaken van de acute verwardheid beseffen dat hij rare dingen heeft gezegd. Als u zijn waanideeën bevestigt, bestaat de kans dat hij u niet meer vertrouwt. Als de patiënt dingen ziet die er niet zijn kunt u wel vragen wat hij ziet en of het hem angstig maakt. Vertel dat het mogelijk is dat uw naaste iets ziet of hoort, maar dat u het niet ziet of hoort.

## **Niet tegenspreken**

Probeer de patiënt niet tegen te spreken en maak geen ruzie. Praat met je naaste over bestaande personen en echte gebeurtenissen. Probeer niet zozeer in te gaan op de inhoud van wat de patiënt zegt, maar meer op de gevoelens van de patiënt.

## **Rooming-in**

's Avonds en 's nachts neemt verward gedrag bij patiënten met een delier meestal toe. Dit komt doordat het dag-nacht ritme omgekeerd is. In overleg met de verpleegkundigen kunt u 's nachts bij u naaste verblijven. Ze worden vaak meer gerustgesteld door een vertrouwd iemand en zijn daardoor rustiger.

## **Wat u moet weten bij het ontslag**

Bij het ontslag is het erg belangrijk om uw huisarts en zo nodig de thuisverpleging in te lichten over de toestand van uw naaste die een delier doormaakt of heeft doorgemaakt. Zo kunnen zij de situatie verder opvolgen.

## **Tot slot**

Wenst u meer informatie over acute verwardheid?

Neem contact op met de behandelend arts of de verpleegkundigen op de afdeling waar uw familielid is opgenomen. Wij hopen van harte dat deze brochure u meer duidelijkheid heeft geboden over acute verwardheid.

## **Wie contacteren bij vragen of problemen?**

Afdeling geriatrie  
Campus Sint-Elisabeth  
Rubensstraat 166, 2300 Turnhout  
Verdieping 6

Dr. T. Carels  
Dr. P. Hofkens  
Dr. P. Mantilla  
Dr. R. Weidgraaf



## AZ Turnhout vzw

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](http://www.facebook.com/azturnhout)



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout