



Acute verwardheid (delier) in het ziekenhuis

Locatie Purmerend/Volendam

Wat is een delier?

Uw familielid of naaste heeft te maken met een tijdelijke acute verwardheid. Dit wordt ook wel een delier genoemd. Het wordt veroorzaakt door een lichamelijke stoornis. Als deze stoornis verholpen wordt zal het delier verdwijnen. Het kan enkele uren tot dagen en soms zelfs weken aanhouden. Het is tijdelijk van aard.

Verschijselen van een delier

De patiënt heeft een verlaagd bewustzijn, hij is niet zo helder als normaal. De patiënt kan onrustig zijn, plukt aan lakens en wil uit bed stappen. Zijn waarneming is verstoord. Hij ziet, hoort of ruikt dingen die er niet zijn (hallucinaties). Dit kan beangstigend zijn. Hierdoor kan de patiënt achterdochtig, schrikachtig, boos of zelfs agressief reageren. De patiënt heeft een geheugenstoornis. Het kan zijn dat u hem net iets verteld heeft wat hij al weer vergeten is. Dit gebeurt niet bewust. Ook weet de patiënt soms niet waar hij is (desoriëntatiestoornis). Al deze verschijnselen zijn niet voortdurend even duidelijk aanwezig. Vooral 's vonds 's nachts neemt de verwardheid toe. De patiënt met een delier kan ook lusteloos en apathisch reageren. Hij trekt zich terug en sluit zich af van de omgeving. Dit noemen we ook wel een "stil" delier. Ook hallucinaties en angst kunnen bij deze vorm ontstaan alleen kan de patiënt ze niet uiten. Het kan zijn dat je er niet veel van merkt.

Wat kan een oorzaak van een delier zijn?

- Ernstig ziek zijn
- Leeftijd boven de 60 jaar
- Grote operaties
- Medicatiegebruik als slaapmedicatie en morfine
- Zuurstoftekort
- Ontstekingen, koorts en pijn
- Ziekte aan hart en longen
- Stress, angst
- Te weinig slaap

Bescherming

Door de verwardheid kan de patiënt zichzelf schade toebrengen door bijvoorbeeld uit bed te stappen terwijl hij net is geopereerd en nog niet mag lopen of aan infusen, katheters of bewakingsapparatuur ligt. Ook kan hij infusen en zelfs de beademingsbuis of zuurstof masker verwijderen waardoor er geen optimale behandeling kan plaatsvinden of levensbedreigende situaties ontstaan. Om deze situaties te voorkomen passen we in sommige gevallen vrijheidsbeperkende interventies toe (fixeren). Denk bijvoorbeeld aan een band om de buik, zodat iemand niet uit bed kan stappen en/of de polsen vast legt om te voorkomen dat hij bijvoorbeeld de infusen verwijderd. Het fixeren van de patiënt mag alleen met toestemming van de arts. Ook is het van belang dat de patiënt of wanneer die daar niet toe instaat is, wettelijk vertegenwoordiger, toestemming geeft voor het inzetten van de fixatie. Dit wordt geregistreerd op een formulier die gevraagd wordt om te tekenen. De verpleegkundige zal er naar streven om dit te regelen vóór de fixatie. Mocht het onverhoopt niet lukken dan zal dit achteraf met de desbetreffende persoon worden opgenomen.

De behandeling

De onrust en hallucinaties worden met medicijnen behandeld en nemen daardoor af. Door deze medicijnen kan de patiënt wel wat slaperig worden. In het contact met de patiënt zijn een aantal punten belangrijk. De patiënt kan hiermee gesteund worden in zijn situatie en het contact kan verbeteren.

Wat kunt u doen?

- Als u op bezoek komt (en uw naaste reageert ongewoon) zeg dan wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zonodig. Vertel de patiënt dat hij in het ziekenhuis ligt en waarom. Noem eventueel ook een dag en een plaats.
- Spreek rustig en maak korte duidelijke zinnen.
- Stel eenvoudige korte vragen.
- Bezoek is erg belangrijk maar teveel of te lang bezoek ineens werkt vermoeiend en verwarrend. Kom niet met meer dan 2 personen op bezoek. Als u met 2 personen komt ga dan beide aan één kant van het bed zitten zodat de patiënt zich op één punt kan richten.

- Let erop dat de patiënt zijn bril of gehoorapparaat draagt als hij die normaal ook altijd draagt.
- U kunt foto's van uzelf of een ander vertrouwd persoon meenemen en op het nachtkastje neer zetten. Misschien is er een ander klein voorwerp waar de patiënt aan gehecht is.
- Het is beter voor de patiënt dat u niet mee gaat in zijn waanideeën of dingen die hij ziet of hoort die er niet zijn. U mag wel aangeven dat uw waarneming anders is maar laat het verder rusten.
- Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen. Probeer hem te betrekken bij het hier en nu door bijvoorbeeld de krant samen door te lezen.
- Uw aanwezigheid of simpelweg zijn hand vasthouden kan al geruststellend zijn. Zo mogelijk kunt u met de afdelingsverpleegkundige overleggen of u wat langer of vaker op bezoek kunt komen.

Als u nog vragen heeft kunt u die altijd stellen aan de verpleegkundige die op dat moment voor de patiënt zorgt.

* Waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-01361-NL 10 december 2020