

Acute verwardheid (delier/delirium)

Informatie voor naasten van patiënten met acute verwardheid

Wat is acute verwardheid?

Degene die u in zijn 'normale' doen kent, is nu onrustig. Het is moeilijk om een gesprek te voeren. Uw naaste begrijpt u mogelijk niet en denkt op een andere plaats te zijn. Acute verwarde patiënten kunnen dingen zien, die er in werkelijkheid niet zijn. Dit kunnen bekende personen zijn, maar bijvoorbeeld ook beestjes. Het kan dat u niet wordt herkend of voor een ander wordt aangezien. Verwarde mensen kunnen ook achterdochtig worden, met alle daarbij horende emoties. Vooral 's avonds en 's nachts neemt de verwardheid toe. Het is bovendien niet voortdurend en niet altijd even duidelijk aanwezig. Zo kan iemand ook teruggetrokken, apathisch gedrag vertonen en minder alert zijn. Zoals hierboven beschreven kan de verwardheid allerlei vormen aannemen. Deze vorm van verwardheid wordt ook wel een delier of delirium genoemd. De plotseling optredende verwardheid is vaak tijdelijk en neemt over het algemeen af als de lichamelijke toestand verbetert. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot enkele weken. Soms is het herstel van het delier echter niet volledig, en blijven er restverschijnselen bestaan. Dit is afhankelijk van de ernst en de behandelbaarheid van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de 'algehele conditie' van de patiënt.

Wat zijn de oorzaken van verwardheid?

Een plotseling optredende verwardheid kan vele oorzaken hebben. Oorzaken zijn 'grote' operaties, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan een ongeluk (een hersenschudding/-kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst, te weinig slaap, andere hersenziekten zoals een hersenbloeding en -infarcten en dementie bijdragen aan het ontstaan van acute verwardheid. Een andere bekende en herkenbare vorm is acute verwardheid die ontstaat door overmatig alcoholgebruik.

Een patiënt die ouder is dan 70 jaar heeft een hoger risico om verward te raken dan jongere patiënten.

Wat kunt u doen als naaste?

- De aanwezigheid van naasten kan rustgevend werken. Het is mogelijk dat u, in overleg met de verpleegkundige, buiten bezoektijden aanwezig bent en/of participeert in de zorg rondom uw naaste. In sommige situaties doen wij mogelijk een beroep op u. Bijvoorbeeld wanneer uw naaste erg in de war, angstig, boos en/of onrustig is. Wij kunnen u dan vragen of u in de gelegenheid bent om naar het ziekenhuis te komen.
- Spreek rustig en in korte zinnen. Stel eenvoudige vragen. "Heb je lekker geslapen?" en niet "Heb je lekker geslapen of was je vaak wakker?" Vertel ook waarom uw naaste in het ziekenhuis is. Bijvoorbeeld: "U bent gisteren aan uw heup geopereerd".
- Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van de hand van uw naaste. Als uw naaste tijdens een delier een helder moment heeft, vertel hem dan dat hij lichamelijk ziek is en daardoor angstig en in de war is. Leg uit dat dit tijdelijk is en dat dit over gaat.
- Als u met meerder personen op bezoek komt, ga dan aan één kant van het bed of de stoel zitten, zodat de patiënt zich op een punt kan richten.
- Noem de dag en de plaats. Bijvoorbeeld: "Het is vandaag woensdag 21 februari en u bent in het ziekenhuis." Een kalender kan daarbij een bruikbaar hulpmiddel zijn.
- Neem eventueel een wekker mee van thuis met verlichte cijfers, zodat uw naaste ook 's nachts goed kan zien hoe laat het is.
- Heeft uw naaste een hoortoestel, kunstgebit of bril? Let er dan op dat hij deze ook draagt. Overleg altijd wel eerst met de verpleegkundige hierover.
- U kunt een foto van uzelf of een ander 'vertrouwd' persoon meenemen om op het nachtkastje te zetten.
- Praat met uw naaste over bestaande personen en echte gebeurtenissen, zodat u hem/haar bij het hier en nu betreft. Neem bijvoorbeeld de (buurt/stads) krant mee en lees eventueel kleine stukjes er uit voor.

Hoe wordt acute verwardheid behandeld?

De behandeling van een delier bestaat uit drie stappen, altijd in deze volgorde:

1. Behandeling en indien mogelijk wegnemen van de oorzaak. De arts en verpleegkundige proberen de (lichamelijke) oorzaak van het delier op te sporen en indien mogelijk te behandelen.
2. Omstandigheden rondom de patiënt verbeteren: rustige, prikkelarme omgeving (bijvoorbeeld 1 persoonskamer). Soms is het noodzakelijk de patiënt te beschermen tegen gevaar of letsel. Dit kan betekenen dat beschermende maatregelen worden genomen. Aanvullende informatie hierover leest u in de folder [‘Vrijheidsbeperkende maatregelen’](#).
3. Behandeling van de onrust, angst, eventueel waanideeën en hallucinaties die worden veroorzaakt door het delier. Hiervoor worden medicijnen (vaak het geneesmiddel Haldol) toegediend.

Tot slot

Na herstel van de lichamelijke oorzaak herstelt meestal ook de acute verwardheid. Het kan voorkomen dat uw naaste zich niets herinnert. Bespreek uw gevoelens met uw arts en de verpleegkundige. Dit kan u helpen bij het verwerken.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):

(013) 221 00 00