



Acuut optredende verwardheid (Delirium)



Uw familielid, partner of bekende is opgenomen in het ziekenhuis. Opgenomen vanwege een ziekte, ongeval, operatie of om een andere reden. U heeft waarschijnlijk gemerkt dat hij of zij niet reageert zoals u van hem/haar zou verwachten. Mogelijk bent u geschrokken van de toestand waarin u hem of haar aantrof. Daarom geven wij uitleg over dit veranderde gedrag.

Wat is acuut optredende verwardheid/delirium?

Acuut optredende verwardheid noemen we ook wel delirium en heeft een lichamelijke oorzaak. Vaak is deze verwardheid tijdelijk. Bij verbetering van de lichamelijke toestand neemt de verwardheid af. De duur van de verwardheid kan variëren van uren tot dagen en soms langer. Dat hangt af van de volgende factoren:

- De ernst van de lichamelijke aandoening.
- De leeftijd van de patiënt (patiënten ouder dan 60 jaar hebben een verhoogd risico).
- De conditie van de patiënt.

Oorzaken

Zo'n periode van verwardheid kan vele oorzaken hebben. Een bekende vorm van acute verwardheid is het onttrekkingsdelirium. Dit ontstaat doordat iemand plotseling gestopt is met het drinken van alcohol. Veel vaker komt een delirium voor zonder dat alcohol een rol speelt. Bijvoorbeeld bij hoge koorts.

Andere oorzaken kunnen zijn:

- Medicijnen
- Ziekten aan hart of longen
- Operaties waarbij de narcose lang duurt
- Ontstekingen
- Stoornissen in stofwisseling of hormonen
- Ongevallen (hersenschudding of kneuzing)

De verschijnselen

Uw familielid, partner of bekende:

- Is niet zo helder als normaal, het lijkt wel alsof de dingen langs hem of haar heengaan.
- Is vergeetachtig.
- Weet niet zo goed meer waar hij of zij is en raakt de grip op de tijd, zichzelf en de omgeving kwijt. Hierdoor ontstaat vaak angst en kan hij of zij waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief reageren, of zich stil terugtrekken.
- Ziet en/of hoort dingen die er niet zijn. U kunt hierbij denken aan het zien van 'beestjes' of het horen van stemmen/geluiden. Of hij of zij ziet iets of iemand voor iets of iemand anders aan. Voor uw familielid, partner of bekende zijn deze ervaringen echt. De patiënt overtuigen van het tegendeel lukt vaak niet en is dus niet echt zinvol.
- Vertoont onrustig gedrag met plukkerig of juist apathisch gedrag. Een combinatie hiervan is ook mogelijk. Deze verschijnselen kunnen gedurende de dag in ernst variëren.



De behandeling

De behandeling bestaat voornamelijk uit:

- De oorzaak van het delirium vaststellen en de onderliggende oorzaak behandelen, als dit mogelijk is.
- Medicatie geven om de verschijnselen van het delirium te verminderen.
- Maatregelen nemen om de oriëntatie te verbeteren, bijvoorbeeld met behulp van een klok of kalender.
- Bij ernstige onrust kan het noodzakelijk zijn om uw familielid, partner of bekende vast te binden (fixeren), bijvoorbeeld met een band rond het middel. Daardoor kan hij of zij zichzelf niet beschadigen, uit bed vallen of een infuus lostrekken.
- Soms vragen we begeleiding door bekenden. Dat kan een gunstig effect hebben op de angst en/of onrust.

Wat kunt u doen?

Als familie, partner of bekende kunt u soms bijdragen aan de begeleiding.

- Zeg wie u bent en waarom u komt tijdens het bezoek. Herhaal dit zo nodig.
- Vertel uw familielid, partner of bekende dat hij of zij in het ziekenhuis verblijft.
- Spreek rustig en in korte zinnen. Stel eenvoudige vragen.
- Geef tijd om te antwoorden.
- Bezoek is belangrijk maar te veel bezoekers en te lang bezoek werken juist vermoeiend en verwarrend.
- Laat de betrokkene zich richten op één bezoeker. Dus niet allemaal rondom het bed en vragen maar! Ga zoveel mogelijk aan één zijde van het bed zitten.
- Let op het gebruik van bril en/of gehoorapparaat.
- Maak geen ruzie over het veranderde gedrag dat hij of zij vertoont. Probeer gewoon te praten over bestaande personen en/of echte gebeurtenissen. Uw aanwezigheid alleen al geeft een veilige en vertrouwde sfeer.
- Het hier en nu blijft belangrijk. U kunt dit bevorderen door bijvoorbeeld stukjes voor te lezen uit de krant.

Vrijheidsbeperkende interventies (VBI)

Er kan een situatie ontstaan waarin de patiënt een gevaar voor zichzelf, anderen of zijn omgeving is. Dan zijn er soms maatregelen ter bescherming noodzakelijk. Er zijn verschillende vormen van ondersteuning of begrenzing mogelijk om de patiënt gerust te stellen of te beveiligen. Bijvoorbeeld: vragen of familie of naasten bij de patiënt kunnen blijven slapen. Deze maatregelen worden op de actuele situatie afgestemd en in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger toegepast. In de informatie over Vrijheidsbeperkende Interventies (VBI), leest u meer hierover.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij de arts of verpleegkundige van de kliniek die betrokken is bij de behandeling van uw familielid, partner of bekende.



