Delirium/delier (acuut optredende verwardheid)

Acuut optredende verwardheid kan binnen enkele uren tot dagen ontstaan. Meestal als gevolg van lichamelijke problemen, bijvoorbeeld een infectie. Deze vorm van verwardheid wordt ook wel delirium of delier genoemd.

In deze informatie leggen wij u uit wat een delirium is, wat mogelijke oorzaken zijn, hoe te behandelen en hoe ondersteuning te bieden aan een patiënt. Voor de leesbaarheid wordt er gesproken over 'de patiënt/hij', ook als “patiënte/zij“ wordt bedoeld.

Het delirium kan plotseling ontstaan en wordt meestal veroorzaakt door een onbalans in het lichaam. De mate van verwardheid kan over de dag verschillen. Vaak is er een toename van klachten in de avonduren en nacht. Een delirium kan voor de patiënt en zijn omgeving een bijzonder nare ervaring zijn. De patiënt raakt bijvoorbeeld grip op tijd kwijt, snapt niet goed waar hij is of waarom, voelt zicht daarbij onzeker en angstig. Verder kan er motorische onrust ontstaan en hebben patiënten soms last van hallucinaties en/of wanen.

Het delirium kan op alle leeftijden voorkomen, echter een hogere leeftijd maakt de patiënt extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van een delirium. Bij kinderen noemen we het delirium meestal ijlen.

Screenen op risico delirium

In het St. Antonius Ziekenhuis screenen we patiënten op het risico op het ontwikkelen van een delirium. Bij een geplande opname gebeurt dit voor de opname. Bij een onverwachte opname wordt dit zo snel mogelijk gedaan. Als er sprake is van een verhoogd risico kunnen er mogelijk voorzorgsmaatregelen getroffen worden.

Meer over oorzaken delirium

De delirium is tijdelijk en wordt altijd veroorzaakt door een of meer lichamelijke oorzaken, een ziekte of ontregeling. Alle zaken die lichaam en geest uit balans kunnen brengen, zijn mogelijke oorzaken. Vaak kan de oorzaak behandeld worden waardoor het delirium verdwijnt. Soms is de oorzaak niet direct duidelijk of kan deze niet goed worden behandeld.

Mogelijk oorzaken kunnen zijn:

- ontstekingen
- stoornissen in de stofwisseling;
- ziektes aan hart of longen;
- operaties;
- onttrekking of intoxicatie van middelen (alcohol, nicotine, drugs)
- (multi-)medicijngebruik;
- stress, angst of te weinig slaap (ziekenhuisopname).

Soorten

We onderscheiden 3 soorten delirium:

- hyperactief delirium: de patiënt is onrustig en opgewonden;
- hypoactief delirium: de patiënt is stil en teruggetrokken;
- combinatie van hyperactief en hypoactief delirium. Dit wisselt zich af gedurende de dag.

Symptomen

Iemand met een delirium is niet zo helder van geest als normaal. Hij weet misschien niet zo goed meer waar hij is en is de grip op zichzelf en de omgeving kwijt. Dat kan beangstigend zijn. De reactie daarop kan zijn: waakzaamheid, achterdocht of agressief gedrag. Het is ook mogelijk dat iemand met een delirium zich juist stilletjes terugtrekt.

Iemand met een delirium gedraagt zich anders dan gewoonlijk. Hij is verward en mogelijk onrustig en heeft dit soms wel een beetje in de gaten maar kan zichzelf niet corrigeren.

Voorbeelden zijn:

- Hij begrijpt u niet. Het is moeilijk om een gesprek te voeren.
- Hij kan denken op een andere plaats te zijn en niet goed weten waarom hij daar is en wil misschien weg.
- Hij wil uit bed, ook als dat niet mogelijk is.
- Hij is motorisch onrustig en plukt aan de lakens, verbanden of infusen.
- Hij heeft een verstoord dag- en nachtritme; draait dit om.
- Hij kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet, hoort, voelt of ruikt dingen die er niet zijn (bijvoorbeeld: beestjes, kleuren, geluiden of stemmen). Voor de patiënt zijn die beestjes of kleuren/geluiden er echt (hallucinaties).
- Hij is achterdochtig en vertrouwt de situatie niet (wanen).

Onderzoeken

Het is van belang om zo snel mogelijk de oorzaken van het delirium te onderzoeken en te behandelen.

Het onderzoek naar delirium bestaat uit:

- het beoordelen van de klachten
- de mate van verwardheid en
- het zoeken naar de oorzaak.

Wanneer een patiënt verdacht wordt van een delirium wordt dit gemeld bij de (dienstdoende) arts.

De arts zal op zijn/haar beurt:

- proberen zo snel als mogelijk de oorzaak van het delirium vast te stellen en te behandelen. Hierbij houdt hij of zij o.a. rekening met eventuele lichamelijke oorzaken (zoals koorts, pijn, een volle blaas of anderszins).
- bekijken of het zinvol is om de patiënt medicijnen te geven die de verschijnselen van het delirium verminderen.
- een psychiater of geriater eventueel om medebehandeling vragen.

- eventueel aanvullend laboratorisch onderzoek laten doen om problemen op te sporen of uit te sluiten.

Behandelingen

Het beloop

Het beloop van een delirium is afhankelijk van de oorzaak, in het bijzonder van de uitlokkende factoren. Gaat het om factoren van voorbijgaande aard, dan is het delirium ook voorbijgaand. Als het delirium wordt uitgelokt door beschadiging van de hersenen zelf, kan het herstel langer op zich laten wachten en is soms ook niet volledig.

De behandeling

De behandeling van een delirium is te onderscheiden in:

Behandeling van de uitlokkende factoren

- Zo snel als mogelijk achterhalen en herstellen oorzaken van de lichamelijke disbalans, behandelen van bijvoorbeeld infecties of pijn.
- Bij een delirium in de stervensfase, wordt maximaal behandeld om de verschijnselen van een delier te verminderen en het sterven zo rustig mogelijk te laten verlopen.

Behandeling van de verschijnselen van het delirium

Niet medicamenteuze interventies

- Rooming in door naasten. Een vertrouwd persoon kan geruststellend werken op de patiënt.
- Verpleegkundige interventies gericht op oriëntatie, herstel dag en nachtritme, hulp bij de zelfzorg en eten en drinken, comfort, uitleg en geruststelling.

Medicamenteuze interventies

- Bij ernstige symptomen van onrust, angst, wanen of hallucinaties kunnen medicijnen voorgeschreven worden om deze klachten te verminderen. Zodra het delirium over is worden deze medicijnen geleidelijk afgebouwd.

Ondersteunende maatregelen

- Meld, bij opname, als eerder sprake is geweest van acute verwardheid.
- Geef bij opname door welke medicijnen worden gebruikt
- Wees eerlijk over de mate van gebruik van alcohol, drugs en nicotine.
- Zorg dat bril, contactlenzen, gehoorapparaat (met reservebatterijen) beschikbaar zijn en ook worden gebruikt.
- Wanneer u veranderingen in de gedachtegang of het gedrag van uw naaste merkt, geef dit dan aan bij de arts of verpleegkundige.

Tips voor omgaan met iemand met een delirium

Bezoek

Bezoek is erg belangrijk. Uw aanwezigheid en simpelweg een hand vasthouden kan al geruststellend en steunend zijn. Zo mogelijk komt u wat vaker of langer op bezoek en buiten de gebruikelijke tijden, in overleg met de

afdeling. Kom niet met te veel mensen tegelijk op bezoek (maximaal 2 personen tegelijk) en vermijd dat er meerdere gesprekken door elkaar heen lopen. Probeer met elkaar en met de afdeling af te spreken wie wanneer op bezoek komt en hoe lang. Ga als dat mogelijk is aan één kant van het bed zitten. Spreek duidelijk af wie het aanspreekpunt is voor uw naaste (wie kan er gebeld worden bij onrust).

- Ga na of uw naaste u herkent. Als dat niet zo is, vertel dan wie u bent.
- Vertel uw naaste dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig tegen uw naaste en in duidelijke, korte zinnen.

Eenvoudige vragen stellen

- Stel eenvoudige vragen, zoals: 'Heb je lekker geslapen?' en niet: 'Heb je lekker geslapen of lag je steeds wakker?'
- Leg herhaaldelijk uit waarom uw naaste in het ziekenhuis ligt en welke dag het is.
- Let u er op dat uw naaste zo nodig zijn bril en/of gehoorapparaat gebruikt.
- Als u merkt dat uw naaste de werkelijkheid anders ervaart, probeer dit dan te corrigeren, maar maak er geen ruzie om.

Vertrouwde dingen

- Praat met uw naaste over vertrouwde onderwerpen en bekende personen. Zo kunt u bijvoorbeeld de krant of kaarten en berichtjes voorlezen.
- U kunt vertrouwde voorwerpen meenemen van thuis, bijvoorbeeld een foto of fotoboekje met familieleden of een huisdier, een eigen kussen of overtrek etc.

Goed dag- en nachtritme

- Help mee om een goed dagritme te behouden. Zorg er bijvoorbeeld voor dat uw naaste kleding heeft voor overdag en kleding voor de nacht. Dat helpt bij de dag/nacht oriëntatie.
- Overleg met de verpleging of uw naaste uit bed kan om in een stoel te zitten en assisteer bij het eten.
- Zorg dat uw naaste zicht heeft op een klok en kalender.
- Aarzel niet om eventuele vragen of goede ideeën voor te leggen aan de verpleging.

Psychiatrische Consultatieve Dienst (PCD) en Consultatief Team Ouderen (CTO)

Deliriumbehandeling behoort tot de standaard zorg in het ziekenhuis en kan door elke arts(-assistent) en verpleegkundige ingezet worden. In geval van een **complex delirium** kan aanvullende kennis van de PCD (bij patiënten < 70 jaar) of het CTO nodig zijn (>70 jaar).

Gevolgen delirium

Na herstel van de lichamelijke problemen herstelt het delirium zich over het algemeen helemaal. Soms heeft het herstel wat langer de tijd nodig en kan het onderstaande klachten geven:

- Concentratieproblemen en geheugenproblemen. Deze kunnen enige tijd aanhouden. Als de geheugenproblemen langer aanhouden dan 2 tot 3 maanden is het verstandig dit met uw huisarts te bespreken.

- Sommige mensen herinneren zich niets meer van het delirium na hestel. Anderen, die zich dit wel kunnen herinneren hebben vaak gevoelens van schaamte, verdriet en angst voor het feit dat dit zomaar heeft kunnen gebeuren.
- Slaapproblemen en somberheid zijn andere mogelijke gevolgen van een delirium. Het is zinvol dit bespreekbaar te maken met uw (huis)arts of verpleegkundige.

Het is belangrijk bij een volgende opname te melden dat u (of uw naaste) een delirium heeft doorgemaakt!

Hoe delier voorkomen?

Een delier is niet altijd te voorkomen. Een gezonde levensstijl en goede conditie voor opname zijn goede preventieve stappen. Patiënt (of naasten) kunnen onderstaande maatregelen nemen om de kans op een delirium te verkleinen:

Wat kunt u als patiënt zelf doen?

- Als u bent opgenomen in het ziekenhuis, zorg er dan voor dat u zoveel mogelijk in beweging blijft en niet in bed blijft liggen.
- Zorg dat u uw bril en eventueel gehoorapparaten draagt.
- Als u zelf merkt dat u zich onrustig, angstig of verward begint te voelen, meld dit dan bij uw arts of verpleegkundige.
- Meld bij eventuele opname in het ziekenhuis altijd dat u ooit een delirium heeft doorgemaakt.
- Wees eerlijk over drugs-, alcohol- en nicotinegebruik.

Wat kunt u als naaste doen?

- Zorg voor oriëntatiepunten: foto's en herkenbare spullen van thuis.
- Als u bij uw naaste de verschijnselen herkent van een delirium, dan waarschuwt u in de thuissituatie de huisarts en in het ziekenhuis de zaalarts of verpleegkundige.
- Meld bij eventuele opname in het ziekenhuis dat uw naaste ooit een delirium heeft doorgemaakt.
- Stimuleer uw naaste het dragen van een bril en eventuele gehoorapparaten.

Expertise en ervaring

De afdeling Psychiatrie & Medische Psychologie richt zich op de diagnose en behandeling van psychische aandoeningen en klachten. Uw persoonlijke situatie staat daarin centraal. Welke aspecten in uw persoonlijke leven spelen een rol in het ontstaan, onderhouden of terugvallen van een psychische aandoening of klachten? Dit kunnen existentiële factoren, zwangerschap, persoonlijkheidskenmerken, middelenmisbruik, biologische factoren of lichamelijke ziekten zijn. Samen met u bespreken wij de behandelmogelijkheden en komen gezamenlijk tot een behandelplan.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Artikel

- Lees ons nieuwsartikel: 'Aanpak om een delier te voorkomen' (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2144).

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Psychiatrie & Medische Psychologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/psychiatrie-medische-psychologie)
- Ouderengeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/ouderengeneeskunde)

Contact Psychiatrie & Medische Psychologie **T 088 320 44 00**