

Acute verwardheid (delier)

Informatie voor naasten

Wanneer iemand bij een ongeluk, operatie of ziekenhuisopname plotseling verward reageert, kan er sprake van een delier, een acute verwardheid. In deze folder krijgt u uitleg over dit ziektebeeld.

Wat is een delier (acute verwardheid)?

Acute verwardheid komt, net als koorts, regelmatig voor bij mensen met een lichamelijke ziekte. De verwardheid bij een delier lijkt op het 'ijlen' door koorts. Een delier is geen onschuldig verschijnsel van ziekte, maar wijst er meestal op dat er iets ernstigs aan de hand is, dat onderzocht en behandeld moet worden. Een delier verdwijnt als de ziekte die het delier veroorzaakt heeft, over is.

De term delier (of delirium) roept bij de meeste mensen associaties op met alcoholverslaving, maar een delier komt heel vaak voor bij mensen die geen of nauwelijks alcohol drinken. Het belangrijkste verschijnsel van een delier is de acute verwardheid van de patiënt. Mensen met een delier hebben zelf meestal niet door dat ze verward zijn, maar hun omgeving des te meer. Voor de familie is de verwardheid meestal een grote schok. Men is soms zelfs bang dat de verwarde persoon voorgoed zijn verstand heeft verloren. Gelukkig is dat meestal niet het geval en blijkt de verwardheid van korte duur.

Hoe ontstaat een delier?

Een delier ontstaat als de hersenen niet goed meer in staat zijn om alle prikkels, die de hersenen van binnen en van buiten het lichaam bereiken, samen te voegen tot een logisch en samenhangend beeld van de werkelijkheid. Het vermogen van de hersenen schiet te kort, er is een verstoorde hersenfunctie.

Wie kan een delier krijgen?

Een delier treedt meestal op bij mensen die ziek zijn. Zij hebben bijvoorbeeld een longontsteking of andere ziekte, of hebben net een grote operatie achter de rug. Ook bij patiënten die door een ongeluk of door een hersenbloeding een hersenbeschadiging hebben opgelopen, kan een delier ontstaan.

De meeste patiënten die een delier krijgen, liggen al in het ziekenhuis voor zij verward worden, maar het komt ook regelmatig voor dat een delier thuis ontstaat.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Waar duidt een delier op?

Het kan het eerste duidelijke signaal zijn dat er iets ernstigs aan de hand is, waarvoor de huisarts moet worden gewaarschuwd. Het optreden van een delier hoeft niet altijd te wijzen op een ernstige ziekte. Jonge kinderen raken al verward bij hoge koorts ten gevolge van een eenvoudige virusinfectie. Oude mensen, zeker mensen met tekenen van (beginnende) dementie, kunnen soms al door een overvolle blaas verward raken.

Verschijselen van een delier

Een delier ontstaat vrij plotseling, vaak binnen enkele uren tot dagen. De verschijnselen wisselen in ernst over de dag. 's Avonds en 's nachts verergeren ze meestal. Delirante mensen slapen niet goed. Overdag kunnen de verschijnselen verminderen of zelfs verdwenen zijn. Vaak weet men overdag niet meer wat men de voorgaande nacht heeft beleefd of gedaan.

Verwardheid

Mensen met een delier zijn niet helder van geest, ze zijn verward. Ze slapen niet, maar lijken toch ook niet helemaal wakker: hun bewustzijn is gedaald. Het is moeilijk om tot ze door te dringen, en als het lukt dan dwaalt hun aandacht snel af.

Vergeetachtigheid

Delirante mensen zijn vergeetachtig: aangeboden informatie beklijft niet en moet keer op keer worden herhaald. Ze kunnen niet logisch denken en een normaal gesprek met hen voeren is vaak niet mogelijk. Ze leven in een andere werkelijkheid. Ze weten niet meer waar ze zijn en wanen zich soms heel ergens anders. Soms zijn deze waanideeën terug te voeren op vroegere belevenissen.

Dromen terwijl ze niet slapen

Delirante mensen weten vaak niet meer wat voor dag het is of in welk jaar ze leven. Ze zien de mensen om zich heen soms aan voor heel andere personen. Het lijkt alsof ze dromen, terwijl ze niet slapen. Aansporing helpt hen zelden uit de droom. Patiënten die nachtmerrieachtige dromen hebben, kunnen angstig en onrustig zijn. Soms zijn delirante mensen juist heel rustig. Ze zien vaak dingen die anderen niet zien en reageren daar soms ook op: ze hallucineren.

Wisselende en hoogoplopende emoties

De emoties kunnen erg wisselen en hoog oplopen. Patiënten gedragen zich vaak heel anders dan men van ze gewend is. Het gedrag is niet doelgericht, vaak impulsief, en kan soms zeer ongepast zijn, bijvoorbeeld vrijpostig of zelfs agressief.

Delirante mensen kunnen zichzelf in hun verwardheid schade toebrengen, bijvoorbeeld omdat ze niet meer weten dat ze in bed moeten blijven, niet begrijpen dat dat draadje in hun arm een infuus is dat er in hoort te blijven zitten.

Ze zijn geneigd te friemelen aan de lijnen aan hun lichaam die ze niet begrijpen, zoals infusen, neussondes, urinekatheters en beademingsbuizen.

Wat merkt u als uw naaste verward is?

Uw naaste is wisselend helder van bewustzijn. Het kan zijn dat u net op bezoek komt als de patiënt wel helder is. Dan merkt u niets. Als hij niet helder is, kost het moeite contact te maken. Hij reageert niet goed op wat u zegt, begint soms heel ergens anders over en is niet goed te volgen.

De patiënt is niet altijd even duidelijk te verstaan. Hij kan zomaar in slaap vallen tijdens het gesprek, of juist heel opgewonden en alert ogen. Soms herkent hij u niet, of ziet u aan voor iemand anders. Hij weet niet meer waar hij is en wat hij daar doet. Hij reageert op dingen die u niet ziet. Hij zit in een heel ander werkelijkheid dan u. Dat maakt soms dat hij wild om zich heen slaat om denkbeeldige belagers van zich af te slaan. Hij kan erg angstig zijn, zelfs verbijsterd overkomen. Hij friemelt vaak aan de deken. Hij gedraagt zich heel anders dan u van hem gewend bent, zegt of doet dingen, die hij normaal nooit zou zeggen of doen.

Oorzaken van een delier

Zoals gezegd betekent het optreden van een delier dat de hersenfunctie verstoord is geraakt. Dat kan diverse oorzaken hebben. Meestal is sprake van een combinatie van oorzaken.

Deze zijn te onderscheiden in:

- Direct uitlokkende factoren (hoge koorts bij een virusinfectie);
- Risicofactoren die te maken hebben met iemands gevoeligheid voor het optreden van een delier (zoals de onrijpe hersenen van het jonge kind).

Factoren die een delier uitlokken

Ziekten van de hersenen zelf, zoals:

- Ontstekingen van de hersenen;
- Zwellingen in de hersenen;
- Kneuzingen van de hersenen;
- Bloedingen in de hersenen;
- Herseninfarcten.

Schadelijke invloeden van buiten de hersenen, zoals:

- Bijwerkingen van medicijnen;
- Vergiftigingen door medicijnen;
- Grote operaties;
- Plotseling stoppen met medicijnen;
- Drugs of alcohol;
- Infecties met koorts;
- Bloedvergiftiging;
- Veranderingen in de samenstelling van het bloed (zoals een gestoord suikergehalte, gestoorde zoutsamenstelling, nier- of leververgiftiging of gebrek aan zuurstof in het bloed).

Risicofactoren voor een delier

Risicofactoren zijn de factoren in iemands hersenen zelf, die de gevoeligheid voor het optreden van een delier vergroten. De onrijpe hersenen van jonge kinderen en de verouderde hersenen van oude mensen zijn al genoemd. Mensen met een hersenbeschadiging door bijvoorbeeld vroegere hersenverwondingen, langdurig overmatig alcoholgebruik, hersenziekten in het verleden (zoals hersenbloedingen en infarcten) en hersenziekten in het heden (zoals dementie) raken eveneens gemakkelijker delirant. Mensen die al eerder een delier hebben gehad in bepaalde omstandigheden, hebben in soortgelijke omstandigheden een grotere kans op herhaling. Mensen met zintuiglijke beperkingen van het zicht of het gehoor zijn ook gevoeliger.

Verskil tussen delier en dementie

Een delier is iets anders dan dementie, al komt het vaak samen voor, omdat mensen met dementie gevoeliger zijn voor het ontstaan van een delier.

Een delier ontstaat snel, binnen uren of dagen en dementie langzaam, over maanden of jaren.

Mensen met een delirant beeld zijn afwisselend helder van geest en suf. Mensen met dementie zijn niet suf.

De verschijnselen van een delier wisselen over de dag, die van dementie niet.

De behandeling van een delier

De behandeling van een delier is te onderscheiden in:

- behandeling van de oorzaken van het delirante beeld
- behandeling van de verschijnselen van het delier zelf
- ondersteunende maatregelen bij de begeleiding en verpleging van delirante mensen.

Behandeling van de uitlokkende factoren

Behandeling is afhankelijk van de oorzaken, die bij de delirante persoon een rol spelen. Als iemand delirant wordt moet dan ook gezocht worden naar uitlokkende factoren. Infecties moeten worden bestreden, vergiftigingen behandeld, de samenstelling van het bloed worden verbeterd, medicijnen aangepast, enzovoorts.

Behandeling van de verschijnselen van het delier

Voor de behandeling van de verschijnselen van het delier en advies over ondersteunende maatregelen wordt vaak het Geriatrie Team in consult gevraagd of de psychiater. Voor de verschijnselen van het delier zelf worden medicijnen toegediend tegen onrust, angst, waanideeën en hallucinaties. De dosering daarvan hangt af van de ernst van de verwardheid en de onrust. Zodra het delier over is, stopt men met deze medicijnen.

Ondersteunende maatregelen

Van belang is dat de naasten van de patiënt uitleg krijgen over wat er aan de hand is en advies over hoe te handelen. Een rustige gelijkmatige bejegening werkt geruststellend. Prikkel van buitenaf moeten zoveel mogelijk gestructureerd worden: niet te veel, maar ook niet te weinig. Van belang is dat waarnemingen van de werkelijkheid optimaal kunnen

plaatsvinden: een eventuele bril moet bij de hand zijn, en worden gebruikt, net als een gehoorapparaat. Afleiding met 'hier-en-nu'-zaken kan de aandacht afleiden van waanideeën.

Oriëntatiepunten zijn belangrijk voor verwarde mensen: een klok, een kalender, of foto's van bekenden.

Delirante mensen kunnen zichzelf schade berokkenen door uit bed te stappen, terwijl dat nog niet veilig is, door infusen uit te trekken enzovoort. De aanwezigheid van een vertrouwd persoon doet hen goed.

Ter bescherming van de patiënt of anderen is het soms noodzakelijk om Vrijheid Beperkende Interventies (VBI) in te zetten, zoals het gebruik van bedhekken, een stoelriem of een dwaalalarm. Dit gaat altijd in overleg met de naasten en hoofdbehandelaar.

Delirante mensen herinneren zich achteraf flarden uit de periode van verwardheid. Het besef dat men vreemd heeft gedaan kan bedreigend en schaamtevol zijn. Uitleg is nodig.

Verloop van een delier

Het verloop van een delier is afhankelijk van de oorzaak, in het bijzonder van de uitlokkende factoren. Gaat het om factoren van voorbijgaande aard, dan is het delier ook voorbijgaand. Als het delier wordt uitgelokt door beschadiging van de hersenen zelf, dan kan herstel langer duren en soms niet volledig zijn.

Hoe kunt u helpen

- Geef bij opname in het ziekenhuis door welke medicijnen worden gebruikt.
- Meld of acute verwardheid eerder is opgetreden.
- Wees eerlijk over het gebruik van alcohol en/of drugs.
- Zorg dat bril, contactlenzen, gehoorapparaat beschikbaar zijn en ook worden gebruikt.
- Meld veranderingen in het gedrag van uw naaste bij de verpleging.

Tips voor de begeleiding door naasten

- Breng enkele vertrouwde zaken van thuis mee, zoals een foto van familieleden of huisdieren, een eigen dekbed, deken of kussen, een klok.
- Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van de hand van uw naaste.
- Kom niet met te veel bezoek tegelijkertijd.
- Ga niet in tegen de waanvoorstellingen, maar probeer uw naaste af te leiden naar 'hier-en-nu' zaken.
- Blijf uw naaste steeds uitleggen waar hij zich bevindt, waarom hij daar is en welke dag het is.
- Leg eventuele vragen voor aan de verpleegkundige die uw naaste verzorgt.
- Bronvermelding: Delier (acute verwardheid), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2004.

Nazorg

Een delier is een ingrijpende gebeurtenis voor de patiënt en naasten. Bespreek met de patiënt en naasten dat er altijd een (nazorg) gesprek aangevraagd kan worden.

Tijdens opname kan de hoofdbehandelaar hierover contact opnemen met het geriatrie-team. Na de opname kan er contact worden opgenomen met de polikliniek ouderengeneeskunde. Een nazorg gesprek vindt plaats op polikliniek ouderengeneeskunde. Telefoonnummer: (040) 8886184