

Informatie voor patiënt, familie en mantelzorgers

Symptomen van delier

- Het bewustzijn is wisselend gestoord
- Plots begin
- Onlogisch en onsamenhangend denken
- Wisselende geheugenstoornissen
- Dingen zien die er niet zijn
- Bekenden niet meer herkennen
- Onrustig of juist apathisch zijn
- Een verstoord dag- en nachtritme
- Onsamenhangend praten
- Snel wisselende emoties



Mogelijke oorzaken

- Een lichamelijke aandoening
- Medicatie
- Infectie
- Stress of angst, veranderen van omgeving
- Operatie
- Constipatie
- Koorts
- Tekort aan slaap

Behandeling

- Behandeling van de onderliggende oorzaken
- Behandeling van de verschijnselen
- Advies van de geriater / psychiater
- Advies van de verpleegkundigen
- Goede communicatie en informatie

Tips voor de mantelzorger

- Dagelijks kort bezoek.
- Liefst alleen of per twee.
- Stel uzelf voor.
- Zeg wat u komt of gaat doen.
- Zorg voor nabijheid. Praten is hierbij niet altijd nodig.
- Bezorg een volledige lijst van de thuismedicatie.
- Gebruik van bril en/of gehoorapparaat.



CONTACTEER DE VERPLEEGKUNDIGE VAN DE AFDELING VOOR MEER INFO.

Samen kunnen we delier tijdig opsporen en behandelen

Inhoud

Inleiding	3
Wat is een delier?	4
Oorzaken/uitlokkende factoren	6
Symptomen	7
Soorten delier	9
Risicofactoren	10
Behandeling.....	11
Wat kunt u doen?	12
Informatiemoment	14
Notities/vragen	15

Inleiding

Uw familielid, vriend, kennis ... is opgenomen in het ziekenhuis omwille van een ziekte, operatie of een ongeval.

U heeft waarschijnlijk gemerkt dat hij/zij zich anders gedraagt dan dat u normaal gewend bent.

U bent mogelijk geschrokken van de toestand waarin u hem of haar aantrof. De persoon lijkt plots verward, herkent u misschien niet meer, weet niet waar hij/zij zich bevindt en gedraagt zich heel onrustig of net veel rustiger dan gewoonlijk.

In dit geval kan er sprake zijn van een delier, ook wel acute verwardheid of delirium genoemd. Belangrijk om te vermelden is dat uw familielid dit niet bewust doet en dat niemand, noch de patiënt, noch de familie, noch de betrokken (professionele) zorgverleners, schuld treft.

Aan de hand van deze informatiebrochure willen wij u, patiënt en familie, uitleggen wat een delier is en hoe u kunt helpen.

Wat is een delier?

U merkt dat uw familielid zich anders gedraagt en anders reageert dan u gewoon bent. Uw familielid kan bijvoorbeeld heel rustig zijn maar anderzijds ook heel onrustig. Uw familielid kan heel verward zijn waardoor het moeilijk is om een gesprek aan te gaan. Het ontstaat meestal plotseling, totaal onverwacht en kan zich op verschillende manieren uiten.

Deze toestand wordt delier, delirium of acute verwardheid genoemd. In deze informatiebrochure maken wij verder gebruik van de term delier.

Een delier verschilt van dementie omdat van voorbijgaande aard is en de ernst kan verschillen van dag tot dag, van moment tot moment.

Voorbeeld 1:

Patiënt X wordt opgenomen met een gebroken heup. Hij is thuis gevallen, is gekend met diabetes en loopt met een rollator. De breuk wordt hersteld tijdens een operatie onder volledige narcose. Een dag na de operatie is mijnheer Pieters toenemend onrustig. Hij wil uit bed stappen, is plukkerig en ziet beestjes op de muur lopen. De verwardheid neemt duidelijk toe in de avond en de nacht en mijnheer slaapt nauwelijks 's nachts.

Voorbeeld 2:

Mevrouw Y wordt opgenomen op de acute geriatrie met een urineweginfectie. Mevrouw woont nog zelfstandig, is gekend met COPD (chronische longziekte) en heeft tijdens een eerdere opname een delier doorgemaakt. Mevrouw is op de afdeling rustig aanwezig, vraagt weinig aandacht en ligt veel op bed. Ze geeft aan moe te zijn. Als je probeert een gesprek met haar aan te gaan, reageert ze traag, zakt ze soms weg en antwoordt ze soms niet adequaat. Ze geeft wel te kennen in bed te willen blijven om bij te slapen.

Voorbeeld 3:

Uw familielid was het gewend om thuis slaapmedicatie of andere medicatie in te nemen, maar heeft dit niet gemeld aan het

verzorgend team. Door het plotse stopzetten van deze medicatie, kan er een delier optreden. Anderzijds kan het opstarten van nieuwe medicatie, waaronder slaapmedicatie, eveneens een delier uitlokken. Ook de combinatie van de medicijnen die in het ziekenhuis toegediend worden en degene die thuis werden ingenomen, kan voor problemen zorgen. Bezorg daarom een lijst van alle medicatie die de patiënt thuis innam aan de verpleegkundige, ook van de medicatie waarvoor geen doktersvoorschrift nodig is.

Voorbeeld 4:

Uw familielid was het gewend om thuis geregeld alcohol te drinken. Door het plotse stopzetten daarvan kan een delier optreden. Breng dus zeker de verpleegkundige op de hoogte.

Voorbeeld 5:

Uw familielid draagt een bril of een hoorapparaat, maar is die hulpmiddelen vergeten mee te brengen. Breng ze zo snel mogelijk naar het ziekenhuis en moedig de patiënt aan om ze te gebruiken.

Voorbeeld 6:

De opname, de vreemde omgeving van het ziekenhuis en de onderzoeken of ingrepen zijn voor de patiënt zeer ingrijpende en stresserende gebeurtenissen. Omdat de patiënt rust nodig heeft, is het aangewezen om tijdens het begin van de ziekenhuisopname het aantal bezoekers te beperken. Het bezoek van een vertrouwd persoon, iemand die de patiënt goed kent en waar hij goed mee overweg kan, is daarentegen zeker aan te moedigen.

Oorzaken/uitlokkende factoren

Een delier komt vaak, maar niet uitsluitend, voor bij oudere patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. Het ontstaat wanneer er ergens in het lichaam een verstoring plaatsvindt.

Dit kan zowel door:

- een ziekte;
- een infectie;
- een stof die ingenomen of toegediend werd: het starten, stoppen of teveel innemen van medicatie;
- een stoornis in de stofwisseling van de hersenen;
- een chirurgische ingreep/operatie;
- slaaptekort;
- stress;
- ...

Deze toestand kan enkele dagen, een week of zelfs langer duren. De meeste symptomen verdwijnen dan. Wanneer de lichamelijke toestand van de patiënt verbetert, zullen de symptomen van het delier ook afnemen.

De duur van het delier is afhankelijk van volgende factoren:

- de ernst van de lichamelijke aandoening;
- de leeftijd van de patiënt;
- de conditie van de patiënt.

Symptomen

Tijdens een delier kunnen verschillende symptomen opgemerkt worden bij uw familielid. Het is mogelijk dat deze niet allemaal (gelijktijdig) optreden. De symptomen zijn vaak ook wisselend en kunnen verschillend van dag tot dag, van moment tot moment.

- **Desoriëntatie:** de patiënt weet mogelijk niet waar hij/zij zich bevindt, welk moment van de dag het is of kan u mogelijk niet herkennen of u voor iemand anders aanzien. De patiënt kan zich hierdoor angstig voelen.
- **Concentratiemoeilijkheden:** het is mogelijk dat de patiënt moeite heeft met zijn/haar aandacht vast te houden. Wanneer u bijvoorbeeld een gesprek met uw familielid aangaat, is het mogelijk dat deze van de hak op de tak springt, of niet antwoordt op uw vraag. De patiënt heeft vaak ook moeite met het volgen van gesprekken tussen anderen en het volgen van één-op-één gesprekken.
- **Waarnemingsstoornissen:** tijdens het delier kan de patiënt dingen zien en horen die u niet ziet. De patiënt kan gaan hallucineren. Hij/zij kan bijvoorbeeld beestjes op het plafond gaan zien, mieren in de koffie Het zien van kruipende beesten komt vaak, maar niet uitsluitend voor. De patiënt kan ook moeite hebben met gewone waarnemingen. Een voorbeeld hiervan is dat hij/zij vlekken op de vloer gaat zien terwijl deze er niet zijn. Patiënten kunnen ook geloven dat hun dromen en nachtmerries echt zijn. Deze waarnemingen kunnen gepaard gaan met onrust, opwinding en verhoogde opmerkzaamheid.
- **Geheugenproblemen:** de patiënt weet achteraf vaak niet wat hij heeft gedaan of wat er gebeurd is tijdens het delier. Ze hebben hier geen herinnering aan. Niet alle informatie wordt opgenomen. Daardoor wordt bepaalde informatie niet onthouden.

- **Gedragstoornissen:** de patiënt kan zich ook anders gedragen dan dat u gewoon bent. Zo kan deze zich enerzijds agressief opstellen door te roepen en te schreeuwen. Anderzijds is het mogelijk dat de patiënt heel erg moe lijkt te zijn en niet zal reageren op wat er gebeurt. Ook kan hij/zij plots heel emotioneel of angstig lijken.

Soorten delier

We kunnen 3 soorten van delier onderscheiden:

- Hypoalert/hypoactief delier
- Hyperalert/hyperactief delier
- Mengvorm

Hypoalert/hypoactief delier:

Deze vorm komt vaker bij oudere patiënten voor. De patiënt ligt voornamelijk stil in bed. Hij/zij reageert niet op de gebeurtenissen die in de kamer gebeuren, ze reageren ook niet op wat er gebeurt met henzelf. Deze patiënten spreken en denken trager, ze maken hun zinnen niet af. Ze kunnen ook angstig zijn, maar laten dit meestal niet blijken. Ze zien er meestal bleek uit, ze ademen oppervlakkiger en hun hartslag en bloeddruk is lager. Ze gaan niet zo zeer de aandacht van anderen trekken. Hierdoor wordt het delier vaak niet herkend, je merkt het namelijk niet duidelijk op door het ontbreken van storend gedrag.

Hyperalert / hyperactief delier:

Deze vorm van delier gaat vaker gepaard met wanen en hallucinaties. De patiënt kan agressief gedrag vertonen zoals roepen en slaan. Ook kan hij/zij het infuus uittrekken. Deze patiënten zijn meer angstig, radeloos, geagiteerd en geprikkeld. Het lukt hen niet om te slapen waardoor ze 's avonds actiever zijn. Er worden meestal plukkende bewegingen opgemerkt, bijvoorbeeld plukken aan het laken. Deze vorm van delier wordt meestal makkelijker herkend omdat de patiënt meer probleemgedrag gaat stellen. Het is van belang om de veiligheid van de patiënt te verzekeren omdat het inzicht in de eigen mogelijkheden ontbreekt. De zorgverleners hebben verschillende mogelijkheden ter beschikking, bespreek het met hun.

Mengvorm:

Bij een mengvorm komen symptomen van de twee voorbije vormen voor. Deze symptomen wisselen elkaar af. Wat opvalt, is dat deze personen onrustiger worden naar de avond toe. Ze slapen meestal overdag en zijn helderder in de ochtend.

Risicofactoren

Verschillende risicofactoren maken een patiënt kwetsbaarder voor een delier.

- Patiënt is 65 jaar of ouder;
- Cognitieve stoornissen als dementie, CVA (beroerte);
- Moeilijkheden in de activiteiten van het dagelijkse leven;
- Zintuiglijke problemen zoals een verminderd gehoor, slechtziendheid;
- Patiënt is meer afhankelijk van anderen, minder mobiel, weinig actief en/of er is sprake van een verhoogd valrisico;
- Middelenmisbruik zoals medicatie, alcohol, drugs ...;
- Patiënt heeft al eerder een delier doorgemaakt;
- Dehydratatie (uitdroging)/ondervoeding;
- Medische oorzaken.

Behandeling

Het is van belang om een delier zo snel mogelijk te herkennen en te behandelen zodat het herstelproces snel en vlot verloopt.

De behandeling van delier richt zich op drie pijlers:

- De somatische (lichamelijke) oorzaak opsporen;
- De medicamenteuze behandeling;
- De niet-medicamenteuze behandeling.

Elke dag evalueren we de interventies met het interdisciplinaire team (behandelend arts, verpleegkundige, zorgkundige, kinesist, ergotherapeut, logopedist ...).

Wat kunt u doen?

Er zijn heel veel acties die u, als familielid, vriend, kennis ... kunt uitvoeren om bij te dragen aan de zorg voor de patiënt. Deze acties bevorderen het herstelproces.

- Informeer de verpleging over de juiste thuismedicatie.
- Meld of er al eens eerder sprake is geweest van een delier.
- Geef de juiste contactpersoon door.
- Meld bij de verpleging wanneer u vindt dat er veranderingen zijn in het gedrag of gedachtegang van de patiënt.
- Wees eerlijk over alcohol- en/of druggebruik van de patiënt.
- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt. Vertel de patiënt, als dat mogelijk is, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt. Geef de vertrouwde roepnaam door aan de verpleegkundigen zodat zij de patiënt op een voor hem herkenbare manier kunnen aanspreken.
- Gebruik korte zinnen om te communiceren en vermijd moeilijke woorden. Spreek niet te snel tegen de patiënt en vermijd het gebruik van te lange zinnen. Bijvoorbeeld: "Heeft u lekker geslapen?" in plaats van "Heeft u lekker geslapen of lag u steeds wakker?"
- Stel de patiënt gerust en wees rustig aanwezig. Dit kan door lichamelijk contact (vb. een hand vasthouden), maar ook door de patiënt rustig toe te spreken.
- Kom niet met te veel bezoek tegelijkertijd langs. Anders kan er onrust ontstaan. Kom zoveel mogelijk op vaste tijdstippen op bezoek. Probeer zoveel mogelijk aan één kant van het bed te zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten. Blijf ook niet te lang, dit kan verwarrend of vermoeiend zijn.

- Zorg ervoor dat de patiënt beschikt over zijn/haar hulpmiddelen zoals bril, gehoorapparaat, looprek Zorg ervoor dat er gebruik wordt gemaakt van deze middelen zodat de waarnemingen van de werkelijkheid optimaal kunnen plaatsvinden.
- Blijf uw naaste steeds uitleggen welke dag en welk dagdeel het is (ochtend, middag, avond ...). U kunt een klok met grote wijzerplaat of kalender in de kamer plaatsen, voor zover deze nog niet aanwezig is.
- Ga niet in tegen de waanvoorstellingen en hallucinaties van de patiënt. Hij/zij heeft namelijk het gevoel dat deze beelden werkelijk zijn. Tracht de aandacht te vestigen op zaken uit het 'hier en nu'. Corrigeer de patiënt ook niet wanneer hij geen adequate antwoorden geeft.
- Breng vertrouwde zaken van thuis mee. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een foto van familieleden of huisdieren, een eigen dekbed, deken of kussen Zorg dat er niet te veel spullen in de kamer staan, want de patiënt kan daardoor prikkelgevoelig zijn.
- Sluit zijn of haar gordijnen niet overdag en creëer voldoende licht. Zorg voor voldoende verduistering tijdens de nacht.
- Zorg ervoor dat de patiënt veilige bewegingsvrijheid heeft. Verwijder gevaarlijke voorwerpen en beperk het risico op vallen.
- Laat de patiënt niet alleen wanneer hij erg angstig is. Als u toch weg moet, leg dan aan de patiënt uit dat u ergens heen moet en zeg hem wanneer u terugkomt.
- Zorg ervoor dat de patiënt voldoende eet en drinkt.
- Indien u maaltijdondersteuning biedt aan de patiënt kunt u bij de zorgverleners een gratis parkingticket bekomen.

Informatiemoment

4 keer per jaar organiseren de afdelingen Geriatrie een informatiemoment voor patiënt en/of mantelzorgers. Vraag gerust informatie aan de verpleegkundigen of de hoofdverpleegkundige. Zij zullen u hierover graag meer uitleg verschaffen.

Voor meer informatie kan u altijd terecht bij de verpleegkundige van de afdeling, aarzel niet om vragen te stellen.

Inhoudsverantwoordelijken:

Chantal Kempeneers

Erna Vansimpsen

Graag ontvangen wij feedback over de inhoud van deze informatiebrochure. Indien u informatie mist, geef dan een seintje aan één van de inhoudsverantwoordelijken. Wij willen graag rekening houden met uw bemerkingen.

