

In de war

Uw familielid, vriend(in) of kennis ligt in het ziekenhuis. Hij of zij is opgenomen in verband met ziekte, een ongeval of een operatie. Waarschijnlijk heeft u gemerkt dat uw familielid of vriend zich anders gedraagt, onrustig is of vreemd reageert. Dit kan een vorm van verwardheid zijn, ook wel delier genoemd. In deze folder krijgt u uitleg over wat delier is en hoe u ermee om kunt gaan. Voor het gemak gebruiken we in de tekst 'hij' of 'hem', maar u kunt natuurlijk ook 'zij' of 'haar' lezen.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Een delier

Tijdens een opname in het ziekenhuis kunnen mensen zich anders gaan gedragen. Degene die u in zijn “normale” doen kent, reageert anders en is onrustig. Het is moeilijk een gesprek met hem te voeren, begrijpt u niet en denkt op een andere plaats te zijn. Deze toestand is tijdelijk en heet een delier. De periode van verwardheid kan variëren van enkele dagen tot enkele weken. Als de lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid meestal na enkele dagen af. Hoe lang het duurt, hangt af van:

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

Oorzaken

Een delier of acute verwardheid kan vele oorzaken hebben. Misschien heeft u weleens van een alcoholdelier gehoord. Dit is de meest bekende vorm van delier. Ook iemand die nog nooit alcohol gebruikt heeft, kan echter een delier krijgen. Mogelijke oorzaken zijn ‘grote’ operaties, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan een ongeluk (hersenschudding/kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan van de verwardheid. Patiënten die ouder zijn dan 60 jaar hebben een hoger risico om acuut verward te raken.

Verschijnselen van delier of verwardheid

De volgende verschijnselen kunnen zich voordoen:

- Verlaagd bewustzijn: De patiënt is niet zo helder als normaal. Het lijkt alsof de dingen langs hem/haar heenglijden in een soort dromerigheid. Het contact verloopt daardoor soms moeilijk, vooral de eerste dagen.
- Geheugenstoornis: Misschien heeft u iets verteld wat hij na korte tijd alweer vergeten is. Dit gebeurt niet bewust. Het geheugen laat iemand in de steek. Met name de dingen die kort geleden gebeurd zijn, weet de patiënt dan niet meer.
- Onrust: Meestal is iemand die een delier heeft onrustig, plukt aan de lakens en probeert steeds uit bed te gaan.

- Gedragsverandering: De patiënt weet misschien niet zo goed meer waar hij is en is niet meer 'bij de tijd'. Hij is de 'vat' op zichzelf en de omgeving kwijt. Dat kan de patiënt beangstigen. De reacties van de patiënt kunnen daardoor waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief van aard zijn. Daarentegen kan de patiënt zich ook juist stilletjes terugtrekken, terwijl u dit niet van hem gewend bent.
- Waarnemings- en denkstoornissen: De patiënt met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij ziet of hoort dingen die er niet zijn, zoals beestjes of stemmen/geluiden. Voor de patiënt zijn deze beestjes of geluiden er echt en niet 'uit het hoofd' te praten. Ook kan iemand met een denkstoornis het idee hebben vergiftigd te worden of achtervolgingsideeën hebben.

Behandeling

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaak van het delier vast te stellen en te behandelen. Hierbij houdt hij rekening met de lichamelijke oorzaken. Daarnaast kan het zinvol zijn om de patiënt medicijnen te geven die de verschijnselen van het delier verminderen. Tevens kan de arts een psychiater of geriater om medebehandeling vragen.

Als de patiënt met een delier erg onrustig is, is het soms nodig om in goed overleg maatregelen te nemen om te voorkomen dat hij uit bed valt en zich beschadigt of bijvoorbeeld het infuus lostrekt.

Wat u kunt doen als familie, vriend(in), of kennis

De volgende adviezen voor u zijn belangrijk. U kunt hiermee de patiënt in zijn/haar situatie steunen en het contact kan erdoor verbeteren.

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en wat u komt doen. Herhaal dit zonodig.
- Vertel de patiënt dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu, bijvoorbeeld door een krant of een foto van het gezin of de partner mee te nemen.

- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen.
- Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld 'heb je lekker geslapen?' en niet 'heb je lekker geslapen of ben je steeds wakker geweest?'
- Te veel vragen kan de onrust doen toenemen. Rustig aanwezig zijn is dan al voldoende.
- Bezoek is erg belangrijk, maar te veel mensen (meer dan 2 personen) of een te lange bezoektijd ineens, werkt vermoeiend en verwarrend.
- Bent u met meerdere personen, ga dan aan één kant van het bed of stoel zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten.
- Let erop dat de patiënt zo nodig zijn bril en/of gehoorapparaat gebruikt.
- Het is beter voor de patiënt dat u niet meegaat met de dingen die de patiënt ziet of hoort, maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken, maar wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Maak er geen ruzie over. Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen.

Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige van de afdeling, bij de consultatief psychiatrisch verpleegkundige of bij de consultatief geriatrie verpleegkundige.

Telefoonnummer

Secretariaat Psychiatrie: 088 - 005 77 66

Secretariaat Geriatrie: 088 - 005 73 95

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

F 088 - 005 7878

www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem

Zevenaar

Velp

Dieren

Arnhem-Zuid