

Geriatric



**DE PATIËNT MET ACUUT
OPTREDENDE
VERWARDHEID/DELIER**

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op   



Wat is een delier?

Een delier is een periode van acuut optredende verwardheid, die van enkele uren tot dagen kan variëren. Dit kan een beangstigende situatie zijn voor zowel de patiënt als voor de partner, familie of vrienden.

Deze toestand is tijdelijk

Een delier ontstaat door een lichamelijke toestand van ontregeling. Deze ontregelingen kunnen te wijten zijn aan verscheidene oorzaken zoals: een langdurige verdoving, ziekten aan het hart of aan de longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook een ongeluk (hersenschudding/kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), het stoppen van bepaalde medicatie, stress, angst of te weinig slaap kunnen bijdragen aan het ontstaan van een delier. Wanneer de lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid af.

De periode van verwardheid wordt beïnvloed door:

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

De meest bekende vorm van het delier is het alcoholdelier, maar ook iemand die nog nooit alcohol gedronken heeft, kan een delier krijgen.

Wie heeft een verhoogde kans op het krijgen van een delier?

Een delier kan bij iedereen voorkomen, ongeacht de leeftijd. Sommige factoren kunnen een patiënt wel meer vatbaar maken voor het ontwikkelen van een delier zoals:



- eerder al een delier doorgemaakt hebben;
- ouder zijn dan 65 jaar;
- minder goed horen en zien;
- geheugenproblemen hebben;
- veel medicatie innemen;
- regelmatig alcohol drinken;
- dementie of een cognitieve stoornis hebben;
- niet voldoende bewegen.

Wat zijn de verschijnselen?

Een delier kan zich op verschillende manieren manifesteren. Het is niet noodzakelijk dat deze verschijnselen zich allemaal op hetzelfde moment voordoen. De symptomen kunnen wisselen en verschillen van moment tot moment.

- De patiënt is niet zo helder als gebruikelijk, waarbij het lijkt of de dingen voorbijgaan in een soort dromerigheid. Dingen die onlangs verteld zijn of gebeurd zijn, weet de patiënt niet meer. Dit gebeurt onbewust. Het geheugen kan de patiënt in de steek laten. Niet alle informatie wordt namelijk opgeslagen waardoor bepaalde informatie niet wordt onthouden.
- De patiënt is gedesoriënteerd in tijd en ruimte en is de grip op zichzelf en de omgeving kwijt. Het kan voorkomen dat hij niet zo goed weet waar hij is en/of dat hij bekende personen niet goed meer herkent. Deze situatie kan beangstigend werken, waardoor de reactie van de persoon waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief van aard kan zijn of, integendeel, eerder teruggetrokken.



- De werkelijkheid kan anders ervaren worden waardoor de patiënt zaken ziet of hoort die er niet zijn zoals voorwerpen, stemmen of geluiden. Voor iemand met een delier zijn deze waarnemingen echt aanwezig en zijn dus niet “uit het hoofd” te praten.

Waaruit bestaat de behandeling?

De arts stelt zo snel mogelijk de oorzaken van de acute verwardheid vast om vervolgens op een passende wijze een behandeling in te stellen. Het kan daarbij zinvol zijn de patiënt medicijnen te geven zodat de verschijnselen van de acute verwardheid verminderen.

Patiënten met een delier kunnen onrustige gedragingen vertonen: plukken aan het laken, roepen, proberen uit bed te stappen, aan infusen trekken... Wanneer deze situatie ernstig is, kan het nodig zijn gepaste beslissingen te nemen waaronder beschermende, vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wat kan men doen om een delier te voorkomen?

Het voorkomen van delier kan door:

- de risicofactoren te verkleinen;
- op een adequate wijze gebruik te maken van eventuele hulpmiddelen zoals gehoorapparaat en bril;
- een klok en kalender bij het bed te plaatsen;
- te zorgen voor een goede nachtrust;
- voldoende te bewegen;
- voldoende te eten en te drinken.
- tijdig de arts hierover aan te spreken, zeker wanneer jij als patiënt of als familielid één of meerdere van deze risicofactoren herkent.



Wat kan je doen?

In de omgang met de patiënt kunnen een aantal punten belangrijk zijn die het contact ten goede komen in het ziekenhuis.

- Beperk het aantal aanwezigen op hetzelfde moment en de duur van het bezoek.
- Zorg dat bril en gehoorapparaat ten alle tijden beschikbaar zijn en gebruikt worden.
- Breng enkele vertrouwde zaken van thuis mee zoals foto's.
- Wanneer je een bezoek brengt, zeg dan wie je bent, waarom je komt en herhaal dit zo nodig.
- Vertel de patiënt dat hij ziek is en in het ziekenhuis verblijft.
- Spreek rustig in korte, duidelijke zinnen en stel eenvoudige vragen.
- Neem zoveel mogelijk plaats aan één kant van het bed, zodat de patiënt zich op één punt kan richten.
- Het is beter dat je niet meegaat in vreemde waarnemingen. Spreek de patiënt niet tegen en maak geen ruzie. Maak de patiënt wel duidelijk dat jouw ervaringen anders zijn.
- Praat met de patiënt over bestaande personen en waarheidsgetrouwe gebeurtenissen.
- Probeer de patiënt bij het heden te betrekken door bijvoorbeeld stukken uit de krant of een tijdschrift voor te lezen.
- Laat de patiënt niet alleen wanneer hij angstig is.
- Wees eerlijk over het alcohol-/druggebruik van de patiënt.



Notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Voor meer info raadpleeg:

Dr. Wim Janssens

Geriatr

Dr. Marie-Claire De poorter

Neuroloog

Dr. Jo De Koninck

Neuroloog

Hilde van Mele

ILG-psycholoog

) 055 33 66 48

✉ hilde.vanmele@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/GER/115

Laatst aangepast op 12/11/2019

V.U.: AZ Oudenaarde