

WAT KAN U ZELF DOEN

- bezoek is erg belangrijk. Teveel bezoek op hetzelfde ogenblik kan echter verwarrend en beangstigend zijn.
- zorg dat het bezoek zich slechts aan één zijde van het bed bevindt.
- u hoeft niet steeds het gesprek op gang te houden. Uw aanwezigheid geeft meestal al een rustgevend en veilig gevoel.
- help bij het oriënteren, zeg bij het binnenkomen wie u bent en wat u komt doen. Vertel waarom hij/zij in het ziekenhuis is.
- spreek langzaam en rustig in korte duidelijke zinnen.
- Houd steeds oogcontact als je spreekt.
- stel eenvoudige vragen.
- zorg ervoor dat de bril en het goed functionerend hoorapparaat gedragen worden.
- zorg voor een wekker met grote wijzers. (om zonder bril te kunnen lezen)
- breng een fotokader van een vertrouwde persoon mee en plaats dit op een goed zichtbare plaats. Ook een fotoboekje kan nuttig zijn.
- indien u familielid dingen ziet of hoort die er niet zijn, tracht hem/haar duidelijk te maken dat uw waarneming anders is zonder hierover in discussie te gaan.
- vertel wanneer u weggaat, wanneer u terug komt of wie er na u komt en tracht je hieraan te houden.
- begrijp dat het niet mogelijk is in deze toestand met de persoon afspraken te maken.

WIE ZIJN WIJ

De arts zal proberen zo snel mogelijk de oorzaak van het delier vast te stellen en te behandelen. Dit is vaak een complexe opdracht. Daarnaast zal hij medicatie opstarten om de verschijnselen van het delier en de onrust te verminderen. Om risico's voor de patiënt te voorkomen, is het soms nodig om fixatiemaatregelen te treffen. Deze situatie zal steeds zo spoedig mogelijk besproken worden. Vrijheidsbeperkende- of fixatiemaatregelen worden dagelijks geëvalueerd op de noodzaak ervan.

Voor informatie kan u terecht bij:
de behandelende arts,
de verpleegkundige van de afdeling en
bij het Interne Liaison team
(=verpleegkundigen en geriater)

Publicatiedatum: Januari 2019, Team geriatrie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 - Fax.: 011 71 50 01 - www.sfz.be



Acute verwardheid (Delirium)

WAT IS EEN DELIRIUM

[OF ACUUT OPTREDENDE VERWARDHEID]

Een delirium is een plotseling optredende verwardheid die het gevolg is van een lichamelijke ontregeling. Kenmerkend is een plots optredende bewustzijnsstoornis met verandering in het denken, waarnemen en oriënteren:

- Het hyper-actieve delier gaat gepaard met onrust.
- Het hypoactieve of stille delier is een vorm waarbij de persoon plots lusteloos, suf en teruggetrokken functioneert.

Het delier is meestal maar tijdelijk. Het kan variëren van enkele uren tot verschillende dagen, soms tot meerdere weken. Mogelijke restverschijnselen kunnen blijven.

Dit is afhankelijk van de behandelbaarheid van de oorzaak, de leeftijd en de algemene conditie van de zieke. Hoe sneller er kan ingegrepen worden, hoe groter de kans op volledig herstel.

OORZAKEN

Een delirium kan verschillende oorzaken hebben. Het plots staken van overmatig alcohol-gebruik of medicatie kan de uitlokkende factor zijn. Ook de combinatie van verschillende geneesmiddelen kan een oorzaak zijn.

Mogelijke andere oorzaken zijn grote operaties (narcose), ziekten van hart of de longen, infecties of stoornissen in de stofwisseling, ondervoeding of uitdroging.

Een beroerte, een hersenziekte of een andere hersenbeschadiging kunnen een delier als gevolg hebben. Maar ook pijn, stress, angst, te weinig slaap, of verandering van omgeving kunnen bijdragen tot het verergeren van een delirium. Oudere zieke patiënten hebben een grotere kans om een delier door te maken.

Voortekenen van acute verwardheid:

Een aantal signalen kunnen een delier aankondigen: rusteloosheid, slapeloosheid (omkering dag-nacht-ritme), achterdocht, lichte desoriëntatie, verhoogde gevoeligheid voor licht en geluid, moeilijker begrijpen wat er gebeurt en gezegd wordt.

SYMPTOMEN

De volgende symptomen zijn kenmerkend voor een delirium:

- de aandacht niet bij een gesprek kunnen houden
- onrustig gedrag, niet kunnen stilzitten, prullen met bv. de lakens of aan infuusleidingen.
- het kort geheugen functioneert niet meer zo goed. Iets wat u net vertelt, is even later weer vergeten.
- heftiger reacties op prikkels zoals geluid, lichten...
- desoriëntatie in tijd/plaats, met angst als gevolg
- achterdocht neemt toe.
- zien, horen, voelen van dingen die er in werkelijkheid niet zijn..
- de zieke kan angstig worden en vanuit die angst soms agressief reageren. Mogelijk geeft dit gevaar voor zichzelf en/of zijn omgeving.
- bij de hypoactieve vorm is men heel stil, suf, lusteloos, teruggetrokken
- ontstaat altijd acuut en kent een schommelend verloop.

Al deze verschijnselen zijn niet altijd even duidelijk aanwezig. Vooral 's avonds en 's nachts nemen de symptomen toe.