

Patiënten met een verhoogde kans op acute verwardheid (delier)

Informatie voor patiënt, familie en betrokkenen

Inleiding

U wordt of bent opgenomen in ons ziekenhuis. Uit onze screening blijkt dat u een verhoogde kans heeft op acute verwardheid tijdens deze opname. Deze verhoogde kans komt doordat u bijvoorbeeld problemen heeft met uw geheugen, het zien of gehoor, doordat u hulp bij zelfzorg nodig heeft, bepaalde medicatie of alcohol gebruik of eerder een delier heeft doorgemaakt. Als zorgverleners kunnen we samen met u en uw familie/naasten zorgen dat de kans op de verwardheid zo klein mogelijk wordt. Dit doen we door goede samenwerking, voorlichting te geven en vooraf ons handelen aan te passen. Het is uiteraard niet uw eigen schuld als u verward raakt, maar u kunt wel zelf dingen doen om de kans hierop te verkleinen. Deze folder geeft u informatie over wat zelf kunt doen.

Acute verwardheid

Acute verwardheid wordt ook wel delier genoemd en kan veel oorzaken hebben. Allereerst kan er een lichamelijke oorzaak zijn, zoals een 'grote' operatie, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling, een slechte voedingstoestand of uitdroging. Ook medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst en / of te weinig slaap kunnen bijdragen aan het ontstaan van acute verwardheid. Mensen met een verminderd gezichts- of gehoorvermogen zijn ook gevoeliger voor het optreden van acute verwardheid. Ook het plotseling stoppen met alcohol of kalmeringsmiddelen, langwerkende slaap – en kalmeringsmiddelen en overmatig alcohol - en drugsgebruik kunnen oorzaken zijn voor het ontwikkelen van een delier. Oudere patiënten hebben een verhoogd risico om acuut verward te raken. Mensen die al eens eerder verward zijn geraakt, hebben grotere kans op herhaling daarvan. Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid af. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen. De duur is onder andere afhankelijk van de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de conditie van de patiënt.

Verschijnselen

Bij acute verwardheid bent u niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs u heen gaan in een soort dromerigheid. Misschien is u net iets verteld, maar bent u het na korte tijd alweer vergeten. Realiseert u zich dat u hier niets aan kunt doen. Het geheugen kan u (tijdelijk) in de steek laten. Met name de dingen die net of kort geleden gebeurd zijn, herinnert u zich dan niet meer. Het kan zelfs voorkomen dat u niet meer in de gaten heeft dat u bent opgenomen in het ziekenhuis. Dit wordt door sommige patiënten als erg beangstigend ervaren. Kenmerkend is dat deze verwardheid in de loop van de dag wisselt en 's avonds en 's nachts vaak het ergst is. Overdag kan de verwardheid veel minder of zelfs helemaal weg zijn.

Daarnaast is het mogelijk dat u als familie/naaste de verschijnselen van acute verwardheid opmerkt, maar deze niet herkend worden door de patiënt. Aarzel vooral niet om dit bij de verantwoordelijk verpleegkundige te melden.

Wat kunt u doen?

U kunt een aantal dingen doen om de kans op acute verwardheid te verminderen:

Patiënt

- bent u eerder verward geweest, dan is het belangrijk dit te melden aan de verpleegkundige. Een eerder doorgemaakt delier verhoogt de kans op een nieuw delier. Verpleegkundigen kunnen dan extra alert zijn;
- bent u op de POS geweest, dan wordt u binnen enkele weken opgenomen. In deze weken kunt u er zelf alvast voor zorgen dat u goed eet en voldoende drinkt. Aangeraden wordt om anderhalf tot twee liter vocht per dag te drinken, tenzij de arts u een vochtbeperking heeft voorgeschreven;
- wordt u opgenomen, dan is het belangrijk om wat vertrouwde voorwerpen van thuis mee te nemen. U kunt hierbij denken aan een foto met vertrouwde familieleden of huisdieren, een klok met een goed zichtbare wijzerplaat of een kalender;
- zorg dat u uw bril, contactlenzen en / of gehoortoestel meeneemt naar het ziekenhuis en deze ook gebruikt;
- Het is van belang om een (zo normaal mogelijk) dag – en nachtritme aan te houden. Trek bijvoorbeeld overdag uw kleding aan en eet aan tafel.

Familie/naasten

- bezoek van vertrouwde personen is erg belangrijk. Te veel personen (meer dan twee) of te lang bezoek kunnen echter te veel prikkels geven. Dit kan vermoeiend en verwarrend zijn als u bijvoorbeeld net geopereerd bent.
- Als patiënten met een delier gevaarlijke dingen gaan doen, zoals infusen uittrekken of uit bed stappen terwijl ze (op dat moment) niet kunnen lopen, gebruiken we soms vrijheid beperkende interventies. Een vrijheid beperkende interventie is bijvoorbeeld een apparaatje dat een alarm afgeeft bij de verpleegkundige als een patiënt uit bed stapt. In meer ernstige situaties kan het nodig zijn om bijvoorbeeld een band om de buik vast te maken zodat een patiënt niet uit bed kan stappen. Deze maatregelen worden alleen toegepast als het strikt noodzakelijk is en in overleg met familie/naasten en als mogelijk met u als patiënt.
- ter voorkoming van de inzet van vrijheid beperkende interventies (VBI) is het in overleg mogelijk om te blijven overnachten bij de patiënt (rooming in). Vraag naar de mogelijkheden bij de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de patiënt.
- aarzel niet om eventuele vragen voor te leggen aan de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de patiënt. Vertel de verpleegkundige hoe u de patiënt ervaart en geef aan welke dingen rustgevend kunnen zijn voor de patiënt. Meld veranderingen in de gedachtegang of het gedrag van de patiënt.

Toch verward?

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan het zijn dat u een acute verwardheid ontwikkelt. Merkt u zelf of uw familie dat u anders reageert, vergeetachtiger bent of moeite heeft om u te oriënteren, aarzel dan niet om dit te melden bij de verantwoordelijke verpleegkundige.

Indien er tekenen van verwardheid zijn, wordt eerst gezocht naar een mogelijke lichamelijke oorzaak voor een delier, zoals bijvoorbeeld een infectie. Tevens worden diverse controles uitgevoerd (bloedprikken, urinekweek, etc.) en wordt uitgesloten of het delier is ontstaan vanuit (pijn)medicatie. Met de patiënt, familie/naasten, de arts en de verpleegkundige wordt gezocht naar een wijze om de triggers voor het delier en de verschijnselen zo goed en snel mogelijk te laten afnemen.

Indien sprake is van hallucinaties/motorische onrust kan in overleg met de arts (hoofdbehandelaar, psychiater of verpleegkundig specialist) overwogen worden om medicatie te starten om deze verschijnselen van verwardheid te verminderen.

Tenslotte

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie. U kunt deze folder rustig (her)lezen en in eigen kring bespreken. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact op met de afdelingsverpleegkundige. Wij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.