

## Acute verwardheid (delirium)

Een van uw naasten is in het HagaZiekenhuis opgenomen door een ziekte, een ongeluk en/of een operatie. Hij of zij reageert of gedraagt zich niet zoals u gewend bent. Dit komt omdat uw naaste last heeft van een acute verwardheid, ook wel delirium of kortweg delier genoemd. In deze folder leest u wat er met de patiënt aan de hand is en wat u kunt doen.

### Verschijnselen bij een acute verwardheid

Een acute verwardheid is een bewustzijnsstoornis. De patiënt is minder helder dan normaal en zijn aandacht is wisselend vast te houden. De patiënt weet waarschijnlijk niet waar hij of zij is. Hij/zij lijkt de grip op zichzelf en de omgeving kwijt te zijn. Het lijkt of alles langs de patiënt heen gaat. Hij of zij kan ook achterdochtig of onrustig worden, of zich zelfs agressief gedragen.

Tijdens een delier ervaart de patiënt de werkelijkheid anders. Hij of zij ziet of hoort dingen die er niet zijn, zoals bijvoorbeeld beestjes of stemmen en geluiden. Voor de patiënt zijn die beestjes en geluiden er echt. Ook is het mogelijk dat de patiënt direct vergeet wat u net heeft verteld. Dit komt omdat het korte termijn geheugen in de war is.

# Oorzaken

Een acute verwardheid ontstaat **altijd** door lichamelijke factoren, bijvoorbeeld:

- een operatie
- ontstekingen en/of koorts, bijvoorbeeld een luchtweginfectie of een blaasontsteking
- een ongeluk (hersenschudding/ kneuzing)
- stoornissen in de stofwisseling of hormonen
- gebruik van medicijnen
- ondervoeding
- uitdroging
- ziekten aan hart of longen
- angst en te weinig slaap
- in één keer stoppen met alcohol drinken en/of roken

Deze oorzaken kunnen bijdragen aan het ontstaan of de verergering van een (acute) verwardheid. Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar hebben daarnaast een hoger risico om - vaak tijdelijke - verwardheid te ontwikkelen. Als de lichamelijke gesteldheid verbetert, neemt de verwardheid af.

## Duur van een acute verwardheid

De duur van een acute verwardheid kan variëren van enige uren tot meerdere dagen. De verwardheid kan ook chronisch zijn, dit hangt af van:

- de ernst van de lichamelijke aandoening
- de leeftijd van de patiënt: bij een leeftijd vanaf 70 jaar kan het wat langer duren
- de lichamelijke gesteldheid van de patiënt
- de geestelijke situatie vóór opname in het ziekenhuis

## Veiligheid en kwaliteit van zorg

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaak van de acute verwardheid vast te stellen. Om de verschijnselen van de acute verwardheid te verminderen, krijgt de patiënt meestal medicijnen om rustig te worden.

Door een acute verwardheid bij een opname is er een verhoogd risico dat de patiënt zichzelf schade aandoet. Het kan nodig zijn de patiënt op bed vast te leggen (te fixeren). Bijvoorbeeld omdat hij/zij erg onrustig is en het risico loopt zichzelf en/of anderen te bezeren of uit bed te vallen. Het fixeren van de patiënt wordt zo veel mogelijk in overleg met de vertegenwoordiger van de patiënt gedaan. Wanneer familie goed betrokken is bij de zorg van een delirante patiënt kan een delier met 30% tot 50% minder worden.

**Veiligheid voor de patiënt kan het best gewaarborgd worden door de continue aanwezigheid van een vertrouwd persoon.**

De verpleegkundige licht de familie in over wat een delier is en kan rooming-in aanbieden. Door rooming-in blijft de familie direct betrokken met de patiënt. Sociale steun (betrokkenheid)

is een belangrijk alternatief om een delirante patiënt bijvoorbeeld niet te hoeven fixeren om zijn of haar veiligheid te waarborgen. Alleen rustig bij de patiënt zitten is vaak al voldoende.

## Rooming-in

Op de eenpersoonskamers van het HagaZiekenhuis kan een familielid of naaste tijdens de opname bij de patiënt blijven, wanneer deze in een mogelijk delier zit. Dat kan 24 uur per dag. Dit heet rooming-in en een familielid/naaste wordt een rooming-in partner genoemd. Voor het gemak spreken wij in deze folder over logé. Een logé die blijft slapen maakt gebruik van de bedbank of slaapstoel op de kamer. Ook kan de logé gebruik maken van de douche en het toilet op de kamer.

Rooming-in kan worden gebruikt door meerdere personen die elkaar afwisselen, om zo de taken te verdelen. Zo kan de ene naaste bijvoorbeeld (een deel van) een dag bij de patiënt zijn en worden afgelost door een andere naaste. Weer een ander kan bij de patiënt blijven slapen. De logé kan de contactpersoon zijn, maar dit is niet noodzakelijk. De logé moet wel ouder zijn dan 16 jaar. De verpleegkundige noteert in het verpleegkundig dossier de naam van de logé en zijn/haar relatie met de patiënt. Voor meer informatie hierover kunt u de [patiëntenfolder 'Rooming-in'](#) doorlezen.

De andere bezoekers van de patiënt moeten zich houden aan de bezoektijden van de afdeling. Daarnaast mogen er maximaal

twee personen in een eenpersoonskamer tegelijk zijn.

## Helpende hand

Als u wilt mag u meehelpen bij de verzorging van uw dierbare. U kunt bijvoorbeeld helpen bij het eten of bij het wassen en/of aankleden. Dit gaat trouwens altijd in overleg met de verpleegkundige die de afspraken in het verpleegkundig dossier opschrijft.

## Wat kan familie /bezoek doen?

Met de volgende tips en trucs kan familie/bezoek de situatie voor de patiënt verlichten:

- Laat een delirante patiënt zo min mogelijk alleen. Erbij zijn zonder iets te doen kan ook steun geven.
- Zeg duidelijk wie u bent en herhaal dit als het nodig is.
- Vertel regelmatig waar de patiënt is en wat er aan de hand is.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Beperk bezoek in aantal (maximaal 2 personen) en duur (ongeveer een uur).
- Spreek in korte, makkelijke zinnen. Stel korte vragen, zoals 'Heb je goed geslapen?' en 'Was het eten lekker'?
- Word niet boos op de patiënt als hij/zij iets niet weet.
- Als de patiënt een bril of gehoorapparaat draagt, let er dan op dat de patiënt deze ook gebruikt.

- Zorg voor een normaal dag- en nachtritme. Doe de rolgordijnen bij dag omhoog en bij nacht omlaag. Zorg dat een delirante patiënt overdag normale kleding draagt en in de avond een pyjama.
- Neem - voordat de patiënt uit bed mag - stevige schoenen mee. Bij voorkeur schoenen met een rubberen voetzool.
- Bied zoveel mogelijk herkenningspunten aan: vertel uw naaste waar hij/zij is, benoem dag en tijd en zeg wie u bent en wat u komt doen.
- Probeer de dagelijkse dingen samen met de patiënt te doen. Lees bijvoorbeeld de krant voor.
- Zorg dat uw naaste een klok en een kalender kan zien.
- Breng foto's mee van personen of huisdieren waar de patiënt aan gehecht is.
- Zorg voor goede verlichting, doe 's nachts bijvoorbeeld een lampje aan.
- Als uw naaste dingen ziet, hoort of ruikt die er niet zijn, ga daar niet tegenin. Geef aan hoe u de werkelijkheid ziet. Wij raden u aan de beleving van uw naaste niet te ontkennen en niet te bevestigen. Als dit niet helpt, laat het onderwerp dan rusten. Het gedrag en de reactie van uw naaste zijn anders dan u gewend bent. Uw naaste is onrustig, begrijpt u niet en geeft vreemde antwoorden.
- Wek geen achterdocht door te fluisteren of deuren op slot te doen.
- Zorg dat uw naaste zich niet kan verwonden of kan vallen.

- Controleer of de patiënt begrijpt wat u zegt. Besef dat niet alles zal blijven hangen in het geheugen. Afspraken maken is namelijk niet mogelijk.
- Let er op dat de patiënt alle medicijnen binnenkrijgt. Blijf erbij tot de patiënt de medicijnen heeft ingenomen.
- Controleer of uw naaste voldoende plast en een normale stoelgang heeft.
- Overleg de zorg aan uw naaste met een eventueel betrokken verpleegkundige. Zij of hij kan u nog extra adviezen geven.
- Geef veranderingen in de situatie zo snel mogelijk door aan de verpleegkundige van de afdeling.

Bovenstaande punten gelden ook als bij de patiënt vrijheidsbeperkende maatregelen zijn genomen. Wat dit zijn, leest u in de folder 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'. Als u deze niet heeft ontvangen of als u nog vragen heeft, kunt u altijd bij de verpleegkundige terecht.

## Advies

Als de verwardheid voorbij is, herinnert uw naaste zich vaak niets meer hiervan. Maar soms wel en dit kan angstig, verdrietig of beschamend zijn. Probeer uw naaste hierin gerust te stellen en vraag de arts of verpleegkundige u hierbij te helpen. Zorg daarnaast ook goed voor uzelf. Neem voldoende rust, zodat u de zorg voor uw naaste kunt blijven volhouden. Vraag als u wilt anderen om hulp. Maak gebruik van de verpleging als u zich

overbelast gaat voelen. Voel u niet bezwaard om dit ook te melden aan ons.

---

## **Wat vindt u van deze patiënteninformatie?**

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

### **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność,



postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

129906022023