

In de war?

Op de Intensive Care

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw partner of familielid is in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen op de Intensive Care. Waarschijnlijk heeft u gemerkt dat hij of zij niet reageert zoals u verwacht of gewend bent. Degene die u 'in normale doen' goed kent, is nu onrustig of in de war. Deze acuut optredende verwardheid wordt ook wel een delier of delirium genoemd.

U bent misschien geschrokken van de toestand waarin u hem of haar aantrof. Daarom vinden wij het belangrijk u meer te vertellen over dit voor u 'vreemde' gedrag.

U leest in deze folder daarom meer over de verschijnselen van een delirium en hoe u er als naaste mee om kunt gaan. Verder vertellen we u wat de oorzaken, behandeling en herstel van een delirium zijn.

Wat is een delirium?

Een delirium is een acuut optredende verwardheid. Het is geen onschuldig verschijnsel. Het komt regelmatig voor bij mensen die ziek zijn. Ongeveer zeven van de tien patiënten die op een Intensive Care zijn opgenomen, maken een delirium door.

De hersenen kunnen soms de prikkels van binnen- en buitenaf, niet goed meer samenvoegen tot een logisch en samenhangend beeld van de werkelijkheid. Er is een verstoorde hersenfunctie met verwardheid tot gevolg.

Mensen met een delirium kunnen niet helder denken. Ze hebben moeite om hun aandacht vast te houden en een gesprek te voeren. Ze vinden het moeilijk te begrijpen wat er allemaal om hen heen gebeurt. Ook het besef van tijd en plaats is verstoord.

Verder kan men dingen zien en horen die er niet zijn. Dit worden hallucinaties of wanen genoemd. Het is goed om te bedenken dat deze dingen voor hem of haar wèl echt zijn.

Oorzaken

De verwardheid is ontstaan doordat de hersenfunctie verstoord is geraakt. Die verstoring kan uitgelokt worden door onder andere:

- Het ondergaan van een operatie (narcose).
- Hoge koorts.
- Infecties.
- Medicijngebruik.
- Pijn.
- Ziekten aan hart of longen.
- Stoornissen in de stofwisseling of hormonen.
- Stress, angst of slaapttekort.
- Veranderde omgevingsfactoren.
- Verslavingen (alcohol, roken).

Patiënten die een hoge leeftijd hebben, dement, depressief, slechtziend of slechthorend zijn of een alcohol- of nicotineverslaving hebben, zijn extra gevoelig voor een delirium.

De acute verwardheid is **tijdelijk**. Zodra de patiënt lichamelijk weer opknapt, wordt de verwardheid minder. Hoe lang de patiënt verward blijft is, hangt af van de ernst van de ziekte, conditie en leeftijd van de patiënt. Sommige mensen zijn een paar uur verward, anderen blijven enkele dagen of zelfs weken in de war.

Verschijnselen

De verschijnselen die bij een delirium kunnen voorkomen, verschillen per patiënt, ook in ernst en duur. Hoe merkt ú het dat uw partner of familielid^{*)} een periode van delirium doormaakt?

**) Vanwege de leesbaarheid gebruiken we in de rest van de folder: 'uw partner' waar ook 'uw familielid of naaste' bedoeld wordt en 'hij', waar ook 'zij' bedoeld wordt.*

- Hij is niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs hem heen gaan. Hij herkent u niet en een 'normaal' gesprek is niet mogelijk.
- Het geheugen kan hem even in de steek laten. Vooral dingen die kort geleden gebeurd zijn, weet hij niet meer. Misschien heeft u net iets verteld wat hij na korte tijd alweer is vergeten. Realiseert u zich dat dit niet bewust gebeurt.
- Hij weet niet goed waar hij is, is niet 'bij de tijd'.
- Hij is de controle over zichzelf en de omgeving kwijt. Hij kan hierdoor angstig en onrustig worden. Hij kan daardoor waakzaam, achterdochtig, ongepast of zelfs agressief reageren.
- Het is ook mogelijk dat hij zich stilletjes terugtrekt.
- Hij kan dingen zien of horen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes of stemmen en geluiden. Hoewel dit hallucinaties of wanen zijn, voor hem zijn die beestjes of stemmen er wèl echt!
- Het beeld van (acute) verwardheid en de verschijnselen kunnen sterk over de dag en nacht wisselen.
- Hij kan zichzelf bezeren, door bijvoorbeeld uit bed te stappen of een infuus te verwijderen.
- Hij kan zo maar tijdens een gesprek in slaap vallen of juist heel opgewonden of boos worden.

Behandeling

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaak van de verwardheid bij uw partner vast te stellen. Als dat mogelijk is, wordt de oorzaak behandeld. Bij bijvoorbeeld een infectie wordt antibiotica gegeven en medicijnen tegen de koorts en pijn. Soms worden er ook medicijnen gegeven tegen de verwardheid. Als dat nodig is, overleggen we met de geriater of psychiater.

Veel structuur

De verpleegkundigen zullen in hun zorg, uw partner zoveel mogelijk structuur bieden. Het bieden van dagprogramma kan daarbij helpen. Ook met muziek en televisie kunnen we hem afleiden of andere prikkels geven. Zo snel als mogelijk, helpen we hem uit bed, eventueel met een tillift.

Een goed dag- en nachtritme is ook erg belangrijk. Slaapmedicijnen geven niet altijd het gewenste resultaat. De kwaliteit van slaap wordt er vaak slechter van, terwijl die juist belangrijk is. Oordopjes in doen en 's nachts zo min mogelijk licht aan laten, kunnen helpen een goede nachtrust te bevorderen.

Geruststellen

De verpleegkundigen zullen uw partner zoveel mogelijk geruststellen, uitleggen en bemoedigen. Het kan ook helpen als u bijvoorbeeld foto's van het gezin of de familie, een klok of een paar andere vertrouwde dingen van thuis meeneemt naar het ziekenhuis.

Testen

Enkele keren per dag testen we of hij (nog) een delirium heeft.

Aanvullende maatregelen bij erge onrust

Als uw partner erg onrustig is, kan het uit bescherming nodig zijn om maatregelen te nemen, waardoor hij minder vrijheid heeft om zich te bewegen.

Dit kan bijvoorbeeld met een onrustband, een (rolstoel)blad of het vastleggen van de handen van uw partner met polsbanden. We realiseren ons dat het voor u naar kan zijn om dit te zien. Bespreek dit gerust met de arts of verpleegkundige. Het is belangrijk om te weten dat er met deze maatregelen voorkomen kan worden dat de onrust leidt tot gevaarlijke situaties. Denkt u bijvoorbeeld aan een val uit bed waarbij hij zich kan verwonden. Ook voorkomen we zo dat hij een infuuslijn, drain of katheter eruit trekt. Als u meer over deze maatregelen wilt lezen, dan hebben we de folder 'Vrijheidsbeperkende maatregelen' voor u. U kunt de verpleegkundige erom vragen.

Wat kunt ú doen?

Uw hulp kan bijdragen tot het verminderen van het delirium

- Geef aan als uw partner eerder een delirium heeft gehad.
- Wees eerlijk over het gebruik van alcohol, roken en het gebruik van slaapmedicijnen door uw partner. Deze middelen kunnen namelijk een delirium veroorzaken bij plotseling stoppen.
- Draagt uw partner een bril of gehoorapparaat? Zorg ervoor dat deze beschikbaar zijn en worden gebruikt.
- Geef het aan ons door als u een verandering ziet in het gedrag van uw partner.

Tips om beter contact te krijgen

De volgende tips kunnen u helpen om beter contact met uw partner te krijgen als hij een delirium heeft.

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt. Herhaal dit zo nodig.
- Vertel hem, indien mogelijk, dat hij ziek is, in het ziekenhuis ligt, welke dag het is en hoe laat het is.
- Spreek rustig en in korte, duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld: "Heeft u lekker geslapen?"

Stel geen dubbele vragen zoals "Heeft u lekker geslapen of bent u steeds wakker geweest?"

- Bezoek is erg belangrijk, maar veel personen tegelijk of een te lange bezoektijd kan vermoeiend en verwarrend zijn. beperk het bezoek tot alleen de mensen die belangrijk/dierbaar voor hem zijn.
- Als u met meerdere personen op bezoek komt, ga dan zoveel mogelijk aan één kant van het bed zitten, zodat hij zich op één punt kan richten.
- Het is beter om niet mee te gaan met de dingen die uw partner hoort of ziet, maar die er niet zijn. Probeer hem niet tegen te spreken, maar probeer hem wel duidelijk te maken dat u iets anders ziet of hoort. Maak er geen ruzie over.
- Praat over personen die hij kent (bijvoorbeeld kinderen en kleinkinderen) en echte gebeurtenissen en dagelijkse dingen.
- Belangrijk is dat u er bent. U hoeft niet steeds te praten. Alleen uw aanwezigheid kan al rust geven.
- Probeer hem te betrekken bij het hier en nu. Bijvoorbeeld door een (buurt/stads)krant mee te nemen en er stukjes uit voor te lezen.
- Vul de poster in die u krijgt met foto's en wetenswaardigheden, zoals muziekvoorkeur, hobby's etc. zo heeft het IC-personeel aanknopingspunten om een gesprek te voeren.
- Uw partner zal zich later niet veel meer herinneren van zijn verblijf op de Intensive Care. Het bijhouden van het IC-dagboekje dat wij voor u hebben, kan deze leegte in zijn geheugen opvullen. U kunt ook foto's maken, zodat hij later kan zien dat hij op de Intensive Care heeft gelegen.

Prognose en gevolgen van een delirium

Waarschijnlijk wilt u dit juist graag weten, maar het is helaas niet mogelijk te voorspellen hoe lang en hoe ernstig een delirium verloopt.

Vaak herstelt het delirium als ook de lichamelijke toestand van de patiënt verbetert. Maar patiënten die een delirium doormaken, liggen meestal langer op de Intensive Care. Zij liggen langer aan de beademing, hebben meer kans op complicaties, liggen langer in het ziekenhuis en hebben hierdoor ook een grotere kans op overlijden.

Uit onderzoek blijkt dat patiënten die een delirium hebben doorgemaakt, daar soms geheugen- of concentratiestoornissen aan overhouden. Deze problemen lijken op stoornissen die ook voorkomen bij dementie. Sommige patiënten houden levendige herinneringen aan het doorgemaakte delirium. Soms zijn deze herinneringen beangstigend. Het is goed hierover te praten.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? De verpleegkundige die uw partner verpleegt, zal graag uw vragen beantwoorden.

Ook op de website van onze afdeling vindt u informatie over een delirium: www.asz.nl > patiënt en bezoekers > specialismen en afdelingen > intensive care > ziektes en behandelingen.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2025
pavo 1168