

In de war?

Informatie voor familie van patiënten
met acuut optredende verwardheid

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw familielid, partner of kennis is in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen. Waarschijnlijk heeft u gemerkt dat hij/ zij niet reageert zoals u verwacht of gewend bent. Degene die u 'in normale doen' goed kent, is nu onrustig.

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.

Het kan zijn dat het moeilijker is een gesprek te voeren. De patiënt begrijpt u niet of is het beseft van tijd kwijt. Het kan ook zijn dat hij of zij denkt ergens anders te zijn.

Deze acute verwardheid wordt ook wel een delier genoemd. Dat is iets anders dan dementie, al kunnen patiënten met een dementie ook een delier krijgen.

In deze folder leest u meer over de mogelijke oorzaak, de verschijnselen en de behandeling van deze verwardheid. U leest ook hoe u hiermee het beste kunt omgaan.

Oorzaken

Acute verwardheid kan vele oorzaken hebben, zoals:

- Een ziekte in het lichaam.
- Stoornissen in de stofwisseling of hormonen.
- Het ondergaan van een operatie (narcose).
- Hoge koorts, als gevolg van een infectie of ontsteking.
- Medicijngebruik.
- Stress, angst of slaapttekort.

- Verandering in omgevingsfactoren.
- Verslavingen (alcohol, roken) en het plotseling stoppen hiervan.
- Pijn.
- Uitdroging.

Acute verwardheid is **tijdelijk**. Als de patiënt lichamelijk weer opknapt, wordt de verwardheid minder. Hoe lang de patiënt verward blijft is afhankelijk van de ernst van de ziekte, de conditie en de leeftijd van de patiënt. Het risico om een delier te krijgen neemt toe met het ouder worden. Sommige mensen zijn een paar uur verward, anderen blijven enkele dagen in de war.

Verschijselen

Wat zijn de verschijnselen van (acute) verwardheid?

- De patiënt is niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs hem heen gaan.
- Het geheugen kan iemand even in de steek laten; met name dingen die kort geleden gebeurd zijn, weet de patiënt niet meer. Misschien heeft u net iets verteld wat hij na korte tijd alweer is vergeten. Realiseert u zich dat dit niet bewust gebeurt.
- De patiënt weet niet goed waar hij is, is niet "bij de tijd" en is de controle over zichzelf en de omgeving kwijt. De patiënt kan hierdoor angstig en onrustig worden. Hij of zij kan daardoor waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief reageren.
- Het is het ook mogelijk dat de patiënt zich stilletjes terugtrekt.
- De patiënt ziet of hoort dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes of stemmen en geluiden (hallucinaties). Voor de patiënt zijn die beestjes of stemmen er echt!
- De patiënt kan gedachten hebben die niet waar zijn (wanen).

- Het beeld van (acute) verwardheid en de verschijnselen kunnen sterk over de dag en nacht wisselen. Meestal neemt de verwardheid gedurende de avond of nacht toe.
- Omdraaien van het dag en nachtritme.

Behandeling

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaken van de verwardheid vast te stellen en deze zo mogelijk te behandelen. Soms krijgt de patiënt medicijnen om de verschijnselen te verminderen. Zo nodig wordt hiervoor een geriater of psychiater om advies gevraagd.

Bij erge onrust kan het nodig zijn om een vrijheidsbeperkende interventie toe te passen,

Dit betekent dat er maatregelen worden genomen waardoor de patiënt minder vrijheid heeft om zich te bewegen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een onrustband, een (rolstoel)blad of het vastleggen van de handen.

Met deze maatregelen kan worden voorkomen dat de onrust leidt tot gevaarlijke situaties. Denkt u bijvoorbeeld aan een val uit bed, hierbij kan de patiënt zich verwonden. Met de maatregelen kan ook worden voorkomen dat de patiënt een infuuslijn, drain of katheter eruit trekt.

Meer over deze maatregelen kunt u lezen in de folder:

‘Vrijheidsbeperkende interventies’. De folder is verkrijgbaar via de verpleegkundige op de afdeling.

Wat kunt u als familie en bezoek doen?

Hieronder leest u een aantal tips om ervoor te zorgen dat de patiënt rustiger wordt. Ook kunt u hiermee het contact met de patiënt verbeteren.

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt. Herhaal dit zo nodig.

- Vertel de patiënt, indien mogelijk, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- 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, is voor de patiënt vermoeiend en verwarrend.
- Als u met meerdere personen op bezoek komt, ga dan zoveel mogelijk aan één kant van het bed zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten.
- Let er op dat de patiënt zijn bril of hoorapparaat gebruikt.
- Het is beter om niet mee te gaan met de dingen die de patiënt hoort of ziet maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken, maar probeer hem of haar wel duidelijk te maken dat u iets anders ziet of hoort. Maak er geen ruzie over.
- Praat over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
- Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu, door bijvoorbeeld een (buurt/stads) krant mee te nemen en er stukjes uit voor te lezen.
- De verpleegkundige kan ook aan u vragen om persoonlijke spullen mee te brengen, zoals bijvoorbeeld foto's of een boek.

Vragen?

Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige die uw familielid, partner of kennis verpleegt.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2025
pavo 0022