

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Acute verwardheid: Delier

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste,

Sommige patiënten lijden tijdens een ziekenhuisopname of na een ingreep tijdelijk aan acute verwardheid. Een andere naam voor acute verwardheid is delier.

Mogelijk bent u geschrokken van de toestand waarin u uw familielid aantrof. Daarom vinden wij het belangrijk om u goed te informeren over dit plots veranderde gedrag dat hoort bij een delier.

U kunt in deze brochure lezen wat acute verwardheid is, hoe dit kan behandeld worden en wat u kan doen om uw familielid te ondersteunen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan zeker niet om deze te stellen. De behandelende arts en de verpleegkundigen van de afdeling geven u graag meer uitleg.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Daniels (Geriater)
| November 2022

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een delier?	3
2. Vormen	3
3. Hoe herkennen?	4
4. Oorzaken	5
5. Behandeling	6
6. Wat kan u doen?	7
7. Wat erna?	9

01 WAT IS EEN DELIER?

Tijdens een opname in het ziekenhuis kunnen mensen zich anders en onrustig gaan gedragen. Het is moeilijk een gesprek met hen te voeren. Zij begrijpen u niet en denken op een andere plaats te zijn. Deze toestand is **tijdelijk** en noemt men een delier.

De periode van verwardheid kan variëren van enkele dagen tot enkele weken. Wanneer de lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid meestal na enkele dagen af. Hoe lang het duurt, hangt af van patiëntgebonden kenmerken:

- Leeftijd
- Algemene conditie
- Bestaande aandoeningen
- Ernst van de lichamelijke aandoening

Een delier kan meerdere keren voorkomen. Deel daarom ook bij elke volgende opname mee dat de patiënt verward is geweest vorige opname.

02 VORMEN

We kunnen 4 vormen binnen een delier onderscheiden met elk hun kenmerken:

Hyperactief delier

- Motorische onrust: bijv. prullen en plukgedrag
- Roepen, vloeken en agressie
- Agitatie en mentale rusteloosheid
- Angst
- Wanen en hallucinaties
- Desoriëntatie
- Verminderde aandacht
- Geheugenstoornis

Hypoactief delier

- Passieve houding
- Inactiviteit
- Vertraagde reactie
- Apathisch en onverschillig
- Angst
- Wanen en hallucinaties
- Desoriëntatie
- Verminderde aandacht
- Geheugenstoornis

Mengvorm

- Afwisselend hypo- en hyperactief delier

Onttrekkingsdelier

03 HOE HERKENNEN?

Om een delier te herkennen maken de verpleegkundigen gebruik van een Delirium Observatie Screening, een DOS-score.

Onderstaand voorbeeld geeft u een idee welke dingen belangrijk zijn om een delier te herkennen.

Mocht u meerdere van deze observaties waarnemen bij uw partner, familielid of kennis mag u ons zeker hiervan op de hoogte brengen.

DELIRIUM OBSERVATIE SCREENING (DOS) SCHAAL (versie 0 - 1)

datum:

naam patiënt:

OBSERVATIES De patiënt:	dag dienst		lute dienst		nacht dienst		TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 36)
	1000 soort prijt - prijt	soort prijt - prijt	1000 soort prijt - prijt	soort prijt - prijt	1000 soort prijt - prijt	soort prijt - prijt	
1. zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	0	1	0	1	
2. is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	0	1	0	1	
3. heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	1	0	1	0	
4. maakt vraag of antwoord niet af	0	1	0	1	0	1	
5. geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	0	1	0	1	
6. reageert traag op opmerkingen	0	1	0	1	0	1	
7. denkt ergens anders te zijn	0	1	0	1	0	1	
8. beseft welk deel van het is	1	0	1	0	1	0	
9. herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	1	0	1	0	
10. is plukkerig, rommelig, ruwhedon	0	1	0	1	0	1	
11. trekt aan infuus, sonde, catheter enz.	0	1	0	1	0	1	
12. is snel of plotseling gemoedneerd	0	1	0	1	0	1	
13. ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	0	1	0	1	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)							
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3							



DOS SCHAAL eindscore	< 3	geen delier
	≥ 3	waarschijnlijk delier

© M.J. Schuurmans, UMC Utrecht, 2001

04 OORZAKEN

Een delier kan vele oorzaken hebben. Er zijn risicofactoren verbonden aan de patiënten maar er zijn ook een aantal universele uitlokkende factoren.

Risicofactoren:

- Leeftijd: 60-plus
- Bestaande geheugenproblemen
 - Dementie
- Meerdere aandoeningen tegelijk
- Visus- en/of gehoorproblemen
- Voorgeschiedenis zoals:
 - Aandoeningen van de hersenen
 - Vaatlijden
- Psychiatrische aandoeningen

Uitlokkende factoren:

- Onttrekkingsdelier
 - Alcohol
 - Medicatie
 - Slaapmedicatie
 - Pijnstillers
- Koorts (infectie)
- Trauma
- Urineretentie
- Pijn
- Ongemak
- Verandering van omgeving
- Operatie
- Een delier in vorige hospitalisaties

Het is van groot belang om de verpleegkundigen in te lichten als u bij uw partner, familielid of kennis **één of meerdere** van deze verschijnselen opmerkt.

Meldt zeker of uw partner, familielid of kennis af en toe **alcohol drinkt of slaapmedicatie of pijnstilling** inneemt. Wij weten graag hoe vaak en hoeveel.

05 BEHANDELING

De behandeling van een delier bestaat uit een samenwerking van verschillende onderdelen:

Het is van groot belang om in te zetten op ondersteunende maatregelen. Deze zijn gericht op oriëntatie en herkenning, mobilisatie en een goede voedingsinname van de patiënt.

De arts gaat op zoek naar de oorzaak van deze acute verwardheid en probeert deze te behandelen.

In sommige gevallen is de arts genooddaakt om tijdelijk medicatie voor te schrijven om de onrust of angst van de patiënt te doen afnemen.

Het ZOL staat voor een fixatiearm beleid. Dit wil zeggen dat er alleen in de hoogst noodzakelijke situaties gebruik gemaakt wordt van vrijheidsbeperkende maatregelen (bv. voorzettafel) om de veiligheid van de patiënt te waarborgen.

Het team van zorgverleners bekijkt of de patiënt en u baat hebben bij een deliermap. In deze map kan u bijkomende informatie over delier terug vinden, maar ook tips en oefeningen die u kunnen helpen in de omgang met uw partner, familielid of kennis. Mocht u geen map ontvangen hebben en vindt u toch dat deze nuttig kan zijn voor jullie, mag u hier zeker achter vragen bij de zorgverleners!

Het helpt als u, wanneer u op bezoek komt, met deze map aan de slag gaat. De ergotherapeut of verpleegkundige van het geriatrisch liaison team zal u de nodige uitleg komen geven om u alvast op weg te helpen.

06 WAT KAN U DOEN?

U kan als naaste zeker een meerwaarde vormen voor uw partner, familielid of kennis. Om u hierin te ondersteunen zijn er 7 strategieën ontwikkeld om deze acute verwardheid te helpen voorkomen.

1. **Denk aan mijn bril en hoor-apparaat**

Het is belangrijk voor de patiënt om alles goed te kunnen zien en horen.

2. **Fixeer me niet en stimuleer me om te bewegen**

Patiënten in een delier moeten gestimuleerd worden om actief te blijven overdag, dit ook gedurende een opname.

3. **Zorg dat ik goed eet en drink**

Door de verwardheid kan de patiënt vergeten of hij/zij al gegeten of gedronken heeft. Of hij/zij is niet in staat om dit zelf te doen.

4. **Toon begrip voor mijn angst en discussieer niet**

Voor de patiënt is wat hij ziet en hoort echt. Het is beter om hierin niet mee te gaan, maar probeer de patiënt ook niet tegen te spreken. U mag wel

duidelijk maken dat uw waarneming anders is.

5. **Vertel me welke dag het is/ waar ik ben / hoe laat het is**

Een patiënt met een delier weet vaak niet meer waar hij is en welke dag het is.

6. **Stimuleer mijn geheugen**

Bij een delier kunnen de patiënten vaak moeilijk nieuwe informatie vasthouden. Door stimulatie van het geheugen kan er op dit vlak soms verbetering optreden.

7. **Waak over het dag- en nachtritme**

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat patiënten actief zijn overdag. Hierdoor is er 's nachts een betere nachtrust.



07 WAT ERNA?

Er zijn patiënten die zich de verwarde periode herinneren. Dit kan zeer beangstigend zijn of schaamte oproepen bij de patiënt. Daarom is het belangrijk om deze periode achteraf met uw partner, familielid of kennis te bespreken.

Soms kunnen er geheugenklachten blijven nazinderen na het doormaken van een delier. Dit kan een tijdelijk gevolg zijn van het delier.

Er is ook een mogelijkheid dat deze geheugenklachten horen bij een onderliggende geheugenstoornis.

Mochten deze geheugenklachten van blijvende aard zijn, raden wij aan om contact op te nemen met uw huisarts. De huisarts kan op zijn beurt contact opnemen met het dagziekenhuis geriatrie op tel. 089 32 55 21.

Het kan zijn dat het geriatrisch liaison team reeds een afspraak maakte voor u. Deze afspraak zal u dan mee krijgen bij het ontslag.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be