

Acute verwardheid (delier)

Een delier is een plotselinge, ernstige verwardheid. De rol van de verzorgende is om de kenmerken van een delier te herkennen en in overleg met de leidinggevende acties in te zetten om verslechtering van de toestand te voorkomen.

Wat is een delier?

Delier

Een delier is een acute verwardheid die ontstaat door een lichamelijke aandoening. Symptomen van een delier kunnen op verschijnselen van dementie lijken, maar het is geen dementie.

Door een delier kan een crisissituatie ontstaan, wanneer de symptomen van de zorgvrager niet tijdig herkend worden. Een delier ontstaat plotseling binnen enkele dagen of zelfs binnen enkele uren, afhankelijk van de oorzaak.

De oorzaak van een delier is altijd een lichamelijke aandoening. Door de hiermee gepaard gaande prikkeling van het zenuwstelsel raken bij een delier overdrachtsstoffen (neurotransmitters) in de hersenen ontregeld. Dit leidt tot acuut disfunctioneren van de hersenen. Doordat de hersenen niet meer goed werken, ontstaan er in het lichaam stoornissen.

Door een lichamelijke aandoening kunnen stoffen in de hersenen ontregeld raken.

Lichamelijke oorzaken van een delier

Een delier ontstaat altijd door een lichamelijke aandoening. Hieronder staat een opsomming van deze lichamelijke oorzaken:

- infecties en ontstekingen (urine­weginfecties, luchtweginfectie)
- voedings- en vochttekort (dehydratie, zouttekort, vitaminetekorten)
- overdosering en vergiftiging (overdosering van bepaalde medicijnen, te veel alcohol drinken)
- grote operaties, narcose
- kwaadaardige aandoeningen
- lichamenlijk trauma (bijvoorbeeld hoofdletsel)
- organen die niet meer goed werken (bijvoorbeeld de alvleesklier die geen insuline meer aanmaakt)
- blaasretentie (achterblijven van urine in de blaas omdat iemand niet meer kan plassen of slechts kleine beetjes)
- sepsis (bloedvergiftiging)

Door plotseling stoppen met medicatie kan een delier ontstaan.

Risicogroepen voor het ontwikkelen van een delier

In de thuiszorg en in een verpleeg- of verzorgingshuis heb je een grote kans om met een zorgvrager met een delier in contact te komen. De risicogroepen voor het ontwikkelen van een delier zijn:

- ernstig zieke zorgvragers
- ouderen

- dementerenden
- kinderen

Ook kinderen kunnen symptomen van een delier krijgen bij koorts. Dit wordt vaak aangeduid als **ijlen**.

Vaststellen van een delier

Als je een vermoeden hebt dat de zorgvrager een delier heeft, neem je contact op de arts. Die kan zien of het om een delier gaat.

Om een delier vast te kunnen stellen gelden vier kenmerken:

1. bewustzijnsstoornissen (wisselende aandacht en concentratie; de persoon is afwisselend helder of suf)
2. cognitieve stoornissen (desoriëntatie in tijd, plaats en persoon, geheugen en taalstoornissen)
3. een acuut begin (binnen uren of dagen) en een wisselende heftigheid van de symptomen in de loop van de dag
4. samenhang tussen psychische symptomen en een lichamelijke aandoening

Tip

De meeste instellingen gebruiken de DOS-schaal om een delier te signaleren. De DOS (Delirium Observatie Screening) is een meetinstrument om een delier vroeg te herkennen of kritisch te volgen. De DOS-schaal wordt vooral gebruikt bij zorgvragers van zeventig jaar of ouder. De schaal bestaat uit dertien observatiepunten waarop een zorgvrager kan scoren met: nooit, soms, altijd of weet niet.

De DOS-schaal wordt gebruikt om een delier te herkennen of te monitoren.

Symptomen van een delier

De volgende symptomen (kenmerken) komen voor bij een delier:

- psychiatrische klachten ('s nachts helemaal in de war zijn, terwijl in de ochtend alles weer normaal is)
- bewustzijnsstoornissen: afwisselend suf en alert (met alle aandacht erbij)
- verstoord dag- en nachtritme
- verstoorde oriëntatie (bijvoorbeeld niet weten welke dag het is of wie iemand is)
- onlogisch denken
- problemen met begrijpen en spreken
- verstoorde waarneming (bijvoorbeeld vlekjes op kleding aanzien voor beestjes, vooral bij onttrekkings- of alcoholdelier)
- sterke stemmingswisseling: angstig, apathisch (lusteloos voor zich uit starend) of geagiteerd (nervus en opgewonden)
- ontregeling van de motorische activiteit: van hyperactief (plukkerig) tot apathisch
- lichamelijke klachten: een versnelde of vertraagde hartslag, koorts, zweten, misselijkheid, braken en pupilverwijding
- aanwijzingen van een infectie
- verwardheid of slaapstoornissen
- paniekaanvallen en angststoornissen
- neurologische symptomen: trillen, stijfheid, spierspanningswisselingen en spierschokken

- plukkerig gedrag, de zorgvrager zit de hele tijd aan zijn kleding of het dekbedovertrek te 'plukken'
- geïrriteerdheid
- stil en teruggetrokken (in zichzelf gekeerd en niet meedoen met anderen)

Herkennen van symptomen

Let op! Bij een zorgvrager die stil en teruggetrokken is, wordt een delier niet altijd opgemerkt.

Zorgvragers die stimulerende middelen hebben gebruikt of die gestopt zijn met het gebruik van kalmerende middelen, kunnen juist zeer agressief en hyperactief worden.

Delier ten gevolge van infecties, ontstekingen of stoornissen in het lichaam

Verschillende infecties, ontstekingen of stoornissen in het lichaam kunnen bij een zorgvrager een delier veroorzaken.

Infecties en ontstekingen

Vooraf zorgvragers met urineweginfecties, griep met hoge koorts of een longontsteking hebben een risico om een delier te krijgen. Doordat het lichaam hard moet werken om de ziekte te bestrijden, kunnen de hersenen van slag raken. Zo kan de zorgvrager een delier ontwikkelen.

Doordat het lichaam hard moet werken om de ziekte te bestrijden, kunnen de hersenen van slag raken.

Stoornissen in het lichaam

Andere stoornissen in het lichaam die een delier kunnen veroorzaken zijn:

- hormonale stoornissen als hoge concentratie schildklierhormoon en aandoening van het bindweefsel;
- neurologische aandoeningen als hoofdletsel, ziekte van Huntington, multiple sclerose, epilepsie, cerebrovasculair accident (CVA) en Sydenham-chorea (een aandoening waarbij er een bewegingsonrust – chorea - ontstaat in het lichaam als gevolg van een infectie met een bacterie of streptokok).

Delier door alcohol-, medicijn- of drugsgebruik

Alcohol-, medicijn- of drugsgebruik is de meest voorkomende oorzaak van een delier. Gebruikt iemand er meer van dan goed is of stopt iemand juist plotseling met een middel dat hij langdurig heeft gebruikt, dan kan deze persoon een delier krijgen. Bij jongeren komt een delier het meest voor als gevolg van acute alcoholvergiftiging of door inname van gifstoffen, zoals drugs en antivriest.

Medicijngebruik

Oudere zorgvragers hebben vaak verschillende ziekten tegelijk en gebruiken daarvoor gedurende langere tijd meerdere medicijnen. Dat heet **polyfarmacie**. Bij ouderen kan polyfarmacie voor problemen zorgen. Sommige oudere zorgvragers hebben medicijnen met een werking op het centrale zenuwstelsel nodig, zoals opioïden (waaronder morfine), kalmerende middelen, antipsychotica en antidepressiva. Deze medicijnen verstoren de hersenfunctie door de directe inwerking op de zenuwcellen. Het gevolg daarvan kan een delier zijn.

Een **antihistaminicum** is een medicijn tegen allergieën, zoals een allergische reactie op een

insectensteek. Antihistaminica zijn zonder recept verkrijgbaar en kunnen ook een delier veroorzaken.

Delier ten gevolge van operaties en ingrepen

Zorgvragers die in een instelling of ziekenhuis verblijven en een operatie moeten ondergaan, lopen een risico om een delier te krijgen.

Oorzaak

Een delier ontstaat vaak na een operatie. Dat komt door de spanningen rond de ingreep, de gebruikte verdoving tijdens de operatie en de pijnstillers na de operatie. Als een zorgvrager in het ziekenhuis ligt, houdt de verpleegkundige daar drie keer per dag een DOS-scorelijst bij.

Taak van de verzorgende na de operatie

Na de operatie wordt de zorgvrager uit het ziekenhuis ontslagen. Thuis kan een verzorgende hem dan verzorgen. Als verzorgende heb je daarbij de volgende taken:

- Je observeert de zorgvrager dagelijks.
- Je bestudeert het zorgplan, zodat je weet wat voor operatie de zorgvrager heeft ondergaan en hoe die is verlopen.
- Je vertelt de zorgvrager dat hij jou altijd om hulp kan vragen, bijvoorbeeld bij verwardheid, depressieve gevoelens of andere gevoelens die hij niet herkent. De zorgvrager weet dan dat jij er voor hem bent en dat het niet raar is als hij om hulp vraagt als hij zich niet 'lekker' voelt.

Als je de symptomen herkent en de zorgvrager dagelijks observeert, kun je de link leggen met een mogelijk delier. Schakel dan op tijd je leidinggevende in.

Handelen bij een delier

Bij de behandeling van een delier zijn drie dingen van belang:

1. behandeling van de lichamelijke oorzaak van het delier;
2. creëren van een veilige omgeving voor de zorgvrager;
3. behandeling met medicatie tegen de symptomen van het delier zelf.

Behandeling van de lichamelijke oorzaak

De arts onderzoekt welke lichamelijke aandoening het delier veroorzaakt. Aan de hand van de diagnose wordt de behandeling gestart. Bij het voorschrijven van medicatie wordt rekening gehouden met het delier. Zo wordt er altijd een medicijn gezocht waarbij een delier geen bijwerking is (of de kans erop klein is).

Veilige omgeving creëren

De klachten van een delier verminder je door prikkels weg te nemen en houvast te bieden. Als verzorgende help je de zorgvrager met een delier op de volgende manier:

- Zorg voor een dag- en nachtritme.
- Bied herkenningspunten aan (schilderij, klok).
- Beperk het bezoek: zorg ervoor dat de zorgvrager niet te veel bezoekers krijgt en dat ze niet te lang blijven. In de thuissituatie overleg je dit met de mantelzorger.
- Spreek rustig en gebruik korte zinnen.
- Laat de zorgvrager zo weinig mogelijk alleen.
- Laat de zorgvrager zo nodig zijn bril of gehoortoestel gebruiken.

- Zorg ervoor dat de kamer van de zorgvrager verlicht is ('s nachts gedempt licht).
- Toon begrip voor de angst die mogelijke hallucinaties en wanen opwekken. Ga niet mee in de waanideeën. Laat merken dat je eigen waarneming anders is (ga niet in discussie).
- Fluister niet als de zorgvrager erbij is.
- Zorg voor de juiste voeding en laat de zorgvrager voldoende drinken.
- Zorg voor therapietrouw: let op dat de zorgvrager de voorgeschreven medicatie (antibiotica) op vaste tijden inneemt.
- Geef voorlichting aan de zorgvrager en zijn naasten.
- Adviseer de zorgvrager – in overleg met de arts – om gelijkmatig te stoppen bij middelengebruik.

Door prikkels weg te nemen en houvast te bieden kun je iemands klachten van een delier verminderen.

Behandeling met medicatie

Een delier kan ook met medicatie worden behandeld. De arts schrijft dan geneesmiddelen voor die psychotische verschijnselen verminderen of doen verdwijnen. Hiermee is meestal de onrust voorbij. Ook lukt het vaak om de hallucinaties en wanen te laten verdwijnen. Er is dan een grote kans dat de zorgvrager zijn gedachten weer op orde krijgt en dat rust in zijn hoofd ontstaat.

Preventie van een delier

Het is belangrijk om met je collega en leidinggevende te bespreken hoe je ervoor zorgt dat een zorgvrager geen delier krijgt.

- Enkele voorbeelden om een delier te voorkomen:
- Informeer de zorgvrager en zijn naasten over de symptomen.
- Zorg voor een optimale oriëntatie, zodat de zorgvrager mensen en dingen herkent, weet waar hij is en welk tijdstip van de dag het is.
- Communiceer op de juiste manier met de zorgvrager en zijn naasten. Controleer of alles wat je zegt duidelijk is.
- Zorg voor een veilige en vertrouwde omgeving, met spullen van thuis.
- Zet mantelzorgers in, bijvoorbeeld bij opname in het verpleeg- of verzorgingshuis, om te helpen bij het eten en drinken en om de zorgvrager gerust te stellen.
- Zorg voor een vaste persoon aan wie de zorgvrager en zijn familie vragen kunnen stellen.