

Acute verwardheid of delier

Delier of acute verwardheid is geen dementie! Concentratieverlies, apathie, niet meer geïnteresseerd zijn, gebrek aan eetlust, motorische onrust, desoriëntatie, dag-nacht ritmestoornissen, hallucinaties kunnen symptomen zijn van een delier. Dit verwardheidssyndroom wordt meestal in gang gezet door ziekte, door verandering van omgeving of door verandering van medicatie. In de palliatieve zorg, vooral bij geriatrische patiënten, komt een delier nogal eens voor. Hoe herken je deze vorm van acute verwardheid en wat doe je eraan?

Gedragsverandering

Niet alleen familie, maar ook artsen en verpleegkundigen worden er regelmatig mee geconfronteerd: wat een vriendelijke bejaarde leek, is opeens een agressieve, lastige patiënt geworden of ligt apathisch in bed. De kinderen herkennen hun eigen vader of moeder niet meer. De verzorgende weet zich geen raad met de niet in toom te houden patiënt. Omdat veel van de symptomen lijken op die van beginnende dementie of depressie, is het soms moeilijk vast te stellen of een patiënt al dan niet een delier heeft. Verwardheid is de verzamelnaam voor verschillende ziektebeelden (dementie, depressie, delier...). Opgenomen worden in een ziekenhuis of terechtkomen in een vreemde omgeving, met niet vertrouwde personen of veranderde medicatie, kan aanleiding zijn tot een acute episode van verwardheid. Er zijn 2 vormen: een stil of een hyperactief delier. Het stille delier, dat het meest frequent voorkomt, wordt vaak niet herkend. De patiënten worden stil, liggen min of meer verkrampd in bed, zijn apathisch, hebben weinig of geen eetlust. Ze reageren nog nauwelijks op prikkels van buitenaf. Het delier bij ouderen of bij het levenseinde uit zich soms door



verwardheid, onrust (uit- en aankleden, aan de lakens trekken, uit bed willen stappen...), geheugenstoornis, denk- en waarnemingsstoornissen (beestjes zien of stemmen horen), een verstoord dag-nachtritme en weglooptgedrag. Iemand met een delier voelt zich vaak bedreigd, wordt paranoïde.

Herkenningpunten

Kenmerkend voor een delier is dat de ziekte toestand relatief plotseling, in enkele uren, komt opzetten. Meest-

al schrikt de familie als zij vader of moeder van de ene op de andere dag verward in een desolate toestand in bed aantreffen. Het is belangrijk de familie gerust te stellen, te benadrukken dat het weer goed komt met hun ouder, maar er ook op te wijzen dat het delier weer kan komen. Want de kans op hervallen is reëel.

Slechte algemene conditie

Meestal is er niet één oorzaak, maar verschillende factoren die

‘EEN STIL DELIER MAG JE NIET BEHANDELEN MET DE KLASSIEK GEBRUIKTE SLAAPMIDDELEN’



elkaar beïnvloeden. Delier komt vooral voor wanneer de mensen écht ziek zijn. Ziekte is een van de meest frequente uitlokkende factoren: slechter wordende algemene conditie naast medicatie, infecties, hersenoverdruk, slechte lever- en nierfunctie... zijn mogelijke oorzaken.

Een delier komt niet alleen in het ziekenhuis voor. Ook bewoners van rust- en verzorgingstehuizen hebben bij ziekte of terminale fase een verhoogde kans op een delier, maar ook een oudere die thuis woont kan delirant worden, bijvoorbeeld door een infectie zoals griep, urineweginfectie, longontsteking. Het beloop van een delier varieert van enkele uren tot dagen. Dat zeer wisselende verloop in golven is een typische eigenschap van delier: omwisseling dag-nachtritme, het relatief acute ontstaan met daartussen periodes van normaal communiceren en functioneren. Dat ziet men nooit bij dementie bijvoorbeeld.

Geen slaapmiddelen

Wanneer je het delier correct herkent en behandelt, houd je de patiënt bij voorkeur thuis. In zijn vertrouwde omgeving is hij veel beter behandelbaar. Soms gebeurt het dat men oude mensen 's avonds een slaappil geeft omdat ze onrustig zijn. Maar een paradoxale reactie treedt op: ze worden niet rustig maar nog onrustiger.

Als je onrustig wordt van een kalmerend medicament – het omgekeerde van het verwachte effect – dan is er meestal een onderliggend niet herkend delier. Een stil delier mag je niet behandelen met de klassiek gebruikte slaapmiddelen, want dat kan een uitlokker zijn om een stil delier te laten uitmonden in een geagiteerd delier. De patiënt wordt verbaal agressief en deelt soms klappen uit. Zover kan het gaan. Het stil delier is het meest frequente en wordt het minst goed herkend. Wanneer een delier tijdig herkend

wordt, is het meestal heel goed behandelbaar en voorkomt het ongelooflijk veel miserie. Een delier maakt het in de laatste levensfase van de patiënt dikwijls moeilijk, soms voor de patiënt zelf, maar vooral voor de familie en de verzorgenden. Daar moeten we met z'n allen aan werken om dat zoveel mogelijk te voorkomen door tijdig de juiste diagnose te stellen en aangepast therapeutisch te reageren. De eerste therapie heeft immers, indien goed uitgevoerd, de beste kans om het delier te keren, na herval wordt de kans om gunstig te reageren op therapie een stuk minder groot.

Tips om de patiënt te ondersteunen

- Rustig met de patiënt praten.
- Maximum 2 personen tegelijk op bezoek en niet te veel wisselende personen inschakelen.
- Een veilige omgeving geven.
- Vertrouwde voorwerpen in het gezichtsveld van de zieke plaatsen.
- Oogcontact houden, naam noemen, je eigen naam noemen, vertellen wat je komt doen.
- Eenvoudige vragen stellen, niet beginnen discussiëren.
- Altijd zeggen als je weggaat en wanneer je terug komt.
- Beschrijf de realiteit als de zieke foute dingen benoemt.



TEKST: PROF. DR. J. MENTEN,
RADIOTHERAPEUT-ONCOLOOG
EN COÖRDINATOR PALLIATIEVE ZORG
IN HET UZ LEUVEN