



Behandeling van acute verwardheid op de IC

informatie voor familie en bekenden

Uw familielid, partner of kennis is opgenomen op de afdeling Intensive Care van Gelre ziekenhuizen. Hij/zij¹ is opgenomen vanwege ziekte, ongeval en/of operatie. Zoals u waarschijnlijk gemerkt heeft, reageert uw familielid, partner of kennis niet zoals u van hem verwacht. Mogelijk bent u hiervan geschrokken. In deze folder wordt uitgelegd wat er aan de hand is.

Acuut optredende verwardheid

Degene die u in zijn normale doen kent is nu verward en kan onrustig zijn. Het is moeilijk een gesprek te voeren. Hij begrijpt u niet en denkt op een andere plaats te zijn. Deze vorm van acuut optredende verwardheid wordt ook wel delier genoemd. **Deze toestand is tijdelijk** en neemt af als de lichamelijke situatie van uw familielid, partner of kennis verbetert.

Wat zijn de oorzaken?

Een acuut optredende verwardheid kan vele oorzaken hebben. De oorzaak kan in eigenlijk alles liggen wat het natuurlijk evenwicht verstoort. Mogelijke oorzaken zijn:

- operaties
- ziekten aan het hart of de longen
- ontstekingen
- stoornissen in de stofwisseling of hormonen
- een ongeluk (hersenschudding/kneuzing)
- medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn)
- stress, angst of te weinig slaap
- overmatig gebruik van alcohol

Patiënten met een grotere kans om acuut verward te raken zijn:

- alle patiënten ouder dan 70 jaar
- patiënten met dementie
- patiënten met een eerder doorgemaakt delier of al bestaande psychiatrische stoornissen

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl

¹ Daar waar "hij/hem" staat, wordt ook "zij/haar" bedoeld
Intensive Care | ICC-509 | versie 6 | pagina 1/3



Wat zijn de verschijnselen?

Niet helder, vergeetachtig

Uw familielid, partner of kennis weet misschien niet zo goed meer waar hij is en is niet meer 'bij de tijd'. Hij is de vat op zichzelf en de omgeving kwijt. Hij maakt een verwarde indruk, heeft dat soms zelf wel een beetje in de gaten, maar kan zichzelf niet corrigeren. De reactie hierop kan zijn: waakzaamheid, achterdocht of zelfs agressiviteit. Hij kan zich ook stilletjes terugtrekken, in tegenstelling tot wat u van hem gewend bent.

Waarneemstoornis

Uw familielid, partner of kennis kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij hoort of ziet dingen die er niet zijn. Hij kan bijvoorbeeld beestjes zien, of stemmen of andere geluiden horen. Voor hem zijn deze echt. Het heeft geen zin om dit tegen te spreken. Daarnaast kan hij ook onrustig zijn, bijvoorbeeld door te plukken aan de dekens of te trekken aan de infuuslang(en). Ook kan hij steeds uit bed willen, ook als dit niet mogelijk is. Het beeld kan sterk wisselen over de dag en zelfs binnen enkele momenten.

's Avonds en 's nachts is de verwardheid vaak erger.

Waaruit bestaat de behandeling?

De verpleegkundige van de Intensive Care beoordeelt meerdere keren per dag het bewustzijn van alle patiënten. Dit doen we met een eenvoudige test, waarbij we het denk- en waarnemingsvermogen van de patiënt kunnen meten. Deze test bestaat uit:

- het beantwoorden van een aantal korte vragen met ja of nee
- het uitvoeren van twee korte opdrachten

Op deze manier kunnen we sneller vaststellen of uw familielid, partner of kennis een delier heeft. Het kan zinvol zijn om hem medicijnen te geven om de verschijnselen van deze toestand te verminderen. De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaken van de acuut optredende verwardheid vast te stellen en deze te behandelen.

Wat kunt u doen?

Als familielid, partner of kennis kunt u het volgende doen:

- Bezoek is erg belangrijk, maar teveel of te lang bezoek in één keer werkt vermoeiend en verwarrend, ook al bent u een bekende
- Ga bij bezoek met meerdere personen aan één kant van het bed zitten en praat niet door elkaar heen
- Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van zijn hand
- Help met oriënteren; zeg bij binnenkomst wie u bent en wat u komt doen. Vertel hem waar hij is en wat er gebeurd is. Herhaal dit zondig
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen zoals: "Heeft u lekker geslapen?" en geen dubbele vragen zoals "Heeft u lekker geslapen of bent u wakker geweest?"



- Als uw familielid, partner of kennis dingen ziet of hoort die er eigenlijk niet zijn, is het beter dat u daar niet in meegaat. Spreek hem niet tegen, maar probeer duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Maak er geen strijd van. Praat over bestaande personen en echte gebeurtenissen
- Probeer uw familielid, partner of kennis te betrekken bij het hier en nu, door bijvoorbeeld het volgende mee te nemen:
 - een (buurt-/stads)krant, lees er eventueel stukjes uit voor
 - een (eigen) kalender of klok
 - vertrouwde spullen zoals eigen slaapkleding, foto's, voorwerpen, muziek
- Houd een dagboek bij over deze periode. Zo kan dit later een naslagwerk voor hem zijn. Ook kunt u voor het verwerken van deze periode foto's maken van de afdeling en/of van uw familielid, partner of kennis. Hij zal zich namelijk niet zoveel kunnen herinneren van de periode op de Intensive Care.

Hoe nu verder?

Na herstel van de lichamelijke problemen vermindert ook de verwardheid. Het kan voorkomen dat de geheugenproblemen langer aanhouden. Sommige mensen weten zich na herstel niets meer te herinneren van de verwardheid. Anderen kunnen zich dit wel herinneren en kunnen hier allerlei reacties op hebben, zoals angst voor het ziekenhuis en schuldgevoel over hun gedrag tijdens de verwardheid. Het kan zinvol zijn om dit bespreekbaar te maken bij de arts.

Tot slot

Aarzel niet om eventuele vragen voor te leggen aan de verpleegkundige van de afdeling Intensive Care:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- Telefoonnummer (055) 581 84 50.

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- Telefoonnummer (0575) 592 216