

Delirium op de Intensive Care (IC)

Een naaste van u is opgenomen op de Intensive Care (IC) en heeft een delirium. Helaas krijgen veel patiënten die op de Intensive Care (IC) opgenomen worden een delirium. Hier leggen we u graag uit wat een delirium is, hoe het ontstaat, hoe u het kunt herkennen, hoe we delirium behandelen en wat u als naaste kunt doen.

Wat is delirium?

Als iemand een delirium (of een delier) heeft, is deze persoon plotseling verward. Dit komt door een (vaak tijdelijke) verstoring van de hersenen.

Meestal komt een delier door een (lichamelijke) ziekte, na een operatie of door medicijnen. Bij de volgende mensen komt een delier vaker voor:

- mensen die 70 jaar of ouder zijn
- mensen die al voor hun opname op de IC problemen hadden met het geheugen
- jonge mensen die ernstig ziek zijn
- mensen die te veel alcohol dronken en hier plots mee stoppen
- mensen die bijna overlijden

We kunnen moeilijk voorspellen hoe lang een delirium duurt. Het kan een paar dagen of een paar weken duren. Het is belangrijk om delirium snel te herkennen en te behandelen.

Mensen met een delirium weten zelf vaak niet dat ze in de war zijn. Ze vertonen 'vreemd gedrag'. U bent dit gedrag niet van uw naaste gewend. Soms is de reactie van uw naaste niet zoals u verwacht en is het moeilijk om een gesprek te voeren. Hij/zij begrijpt u niet en denkt ergens anders te zijn. Uw naaste kan onrustig of juist heel erg in zichzelf gekeerd zijn. Als uw naaste dit gedrag vertoont spreken we van een delirium. Dit kan voor u beangstigend en verontrustend zijn.

Oorzaken van delirium

Een delirium ontstaat vaak door:

- een operatie
- een infectie
- stoornissen in de stofwisseling
- stoornissen van hormonen
- een hersenschudding
- medicijnen, vooral bepaalde slaapmiddelen
- pijn
- te weinig slaap
- weinig beweging (door bedrust)

Verschijnselen van delirium

Er zijn bepaalde verschijnselen die wijzen op een delirium.

Slechte aandacht en concentratie

- Uw naaste is heel onrustig of juist heel rustig. Dit laatste noemen we een stil delier.
- Iemand kan de aandacht er niet meer goed bij houden.
- Iemand kan zich slecht concentreren.
- Uw naaste vergeet dingen snel. Vooral dingen die net zijn gebeurd.

Geen grip op omgeving

- Uw naaste heeft minder tijdsbesef en weet niet zo goed meer waar hij of zij is.
- Uw naaste verliest de grip op zichzelf en zijn of haar omgeving en kan daarom bang zijn.
- Iemand is (te) alert, achterdochtig of zelfs agressief.
- Ook iemand met een stil delier kan erg in de war en angstig zijn, alleen uit hij/zij dit niet.

Geen besef van de werkelijkheid

Iemand met een delirium kan dingen in de omgeving (de werkelijkheid) anders ervaren. Hij of zij ziet dingen die er niet zijn. Uw naaste ziet bijvoorbeeld beestjes of hoort stemmen of geluiden die er niet zijn. Voor uw naaste zijn de beestjes, stemmen of geluiden er wel echt. Dit noemen we hallucinaties.

Diagnose

Drie keer per dag testen de verpleegkundigen of de patiënten een delier hebben of niet. Als deze test positief is bespreekt de verpleegkundige dit met de arts.

Delirium voorkomen

Het is belangrijk om een delirium bij uw naaste te voorkomen. Hoe wij u en uw naaste hierbij kunnen helpen, leggen wij hieronder uit. Deze maatregelen kunnen ook helpen tijdens de behandeling van delirium.

Dag- en nachtritme verbeteren

Het is belangrijk dat uw naaste een goed dag- en nachtritme heeft. Op de IC is dit best lastig, omdat we ook 's nachts controles doen. De verpleegkundigen proberen uw naaste 's nachts zo min mogelijk te storen. Als het nodig is, kan uw naaste oordopjes (laten) indoen om het geluid buiten te sluiten. Als naaste kunt u:

- Aangeven aan de arts of verpleegkundige of uw naaste het fijn vindt om muziek te luisteren. En zo ja, welke muziek hij/zij graag luistert. We kunnen dit zacht opzetten als uw naaste dit fijn vindt.
- Proberen uw naaste overdag zo wakker mogelijk te houden.

Lukt het niet om het dag- en nachtritme te verbeteren? Dan kan uw naaste slaapmedicatie krijgen om 's nachts beter te slapen.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut zal overdag langskomen bij uw naaste. Hij of zij zal oefeningen doen om te voorkomen dat de gewrichten vast gaan zitten. Ook is het erg belangrijk dat uw naaste (als dat mogelijk is) in beweging blijft. Dit kan zijn door het zitten op de bedrand of in de stoel (soms zelfs aan de beademing). De verpleegkundigen doen dit ook.

Psychosociale hygiëne

Met psychosociale hygiëne bedoelen we dat we de omstandigheden van de patiënt verbeteren, zodat hij of zij zich bewust is van de omgeving.

- Vaak benoemen welke dag het is, wat de tijd is, welk dagdeel het is en op welke plaats uw naaste is (je bent in het ziekenhuis op intensive care van het Erasmus MC in Rotterdam).
- Geheugen- en aandachtsoefeningen doen. U kunt bijvoorbeeld vragen hoe laat of welke dag het is of u kunt voorlezen.
- Als uw naaste een bril draagt of een gehoorapparaat heeft, dan is het belangrijk dat de verpleegkundige dat weet zodat hij/zij deze op/in kan doen. Hierdoor kan uw naaste beter communiceren met zijn/haar omgeving en komen prikkels uit de omgeving beter binnen.
- Zorgen voor regelmaat. We proberen er bijvoorbeeld voor te zorgen dat uw naaste vaak dezelfde verpleegkundige ziet en op vaste tijdstippen een maaltijd krijgt. Daarom zullen de verpleegkundigen proberen om meerdere dagen achter elkaar voor uw naaste te zorgen. Helaas is dit door wisselingen van diensten niet altijd mogelijk.

Behandeling van delirium

De arts zal proberen zo snel mogelijk de oorzaak van het delier (b.v. een ontsteking) te achterhalen en deze te behandelen.

Medicijnen

De artsen en verpleegkundigen kunnen uw naaste medicijnen geven. Met deze medicijnen proberen we ervoor te zorgen dat de symptomen verminderen. De onrust kan hierdoor bijvoorbeeld verminderen.

Het behandelteam kijkt elke dag of de medicatie nog nodig is, of aangepast moet worden. Als het mogelijk is, zullen we stoppen met de medicijnen die mogelijk (mede) het delier veroorzaken.

Fixeren

Als uw naaste onrustig is, kan het nodig zijn om hem of haar vast te leggen aan het bed. Dit noemen wij fixeren. Hiermee willen we voorkomen dat uw naaste uit bed valt, zichzelf beschadigt of slangetjes voor bijvoorbeeld een infuus eruit trekt. We fixeren de patiënt alleen als hij of zij een gevaar voor zichzelf vormt.

Overig

Als het nodig is, proberen we naast het delirium ook de oorzaken te behandelen. Dit doen we door:

- de pijn zo veel mogelijk te verminderen.
- de patiënt overdag wakker te houden en aan de beademing te leggen.
- een dagprogramma op te stellen.
- 's nachts slaapmedicatie te geven.

Wat kan u als naaste doen?

U kent uw naaste het beste en u zal daarom vaak als eerste herkennen dat er iets mis is. Denkt u dat uw naaste een delirium heeft? Meld dit dan aan de artsen of de verpleegkundigen. Hij/zij zal uw zorg ter harte nemen. Overleg met de verpleegkundige wat u zelf kunt doen in deze situatie.

- Vertel uw naaste dat hij of zij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en gebruik korte, duidelijke zinnen.
- Stel simpele vragen. Bijvoorbeeld: "Heb je lekker geslapen?" en niet: "Heb je lekker geslapen of lag je steeds wakker?" Bij het tweede voorbeeld stelt u twee vragen in één keer. Uw naaste vindt het misschien lastig om op deze vraag een antwoord te geven.
- Bezoek is belangrijk. Bezoek van naasten kan de patiënt een veilig gevoel geven.
- Kom met maximaal twee personen op bezoek. Te veel bezoek kan verwarrend zijn.
- Als u met meerdere personen op bezoek komt, sta dan aan één kant van het bed. Uw naaste kan zich zo op één punt richten.
- Spreek met andere naasten af wie wanneer op bezoek komt.
- Let erop dat uw naaste een bril of gehoorapparaat draagt als dit nodig is.
- Heeft uw naaste hallucinaties? Ga hier niet in mee, maar spreek ze ook niet tegen. Vertel dat wat u ziet anders is.
- Praat met uw naaste over mensen en gebeurtenissen die echt bestaan. Praat over het hier en nu. U kunt bijvoorbeeld de krant mee nemen en hier stukjes uit voorlezen.
- Neem foto's van thuis mee. Denk aan foto's waarop personen staan die voor uw naaste belangrijk zijn.
- Zet muziek op waar uw naaste graag naar luistert.
- Het aanwezig zijn en simpelweg de hand vasthouden van uw naaste geeft ook steun.
- We raden u aan om een dagboek bij te houden van de ziekenhuisopname. Uw naaste kan dit na de IC-opname teruglezen. Dit kan helpen met het verwerkingsproces.



Na het delirium

Patiënten die vóór de periode van acute verwardheid geen geheugenproblemen hadden, kunnen zich later vaak nog veel herinneren van hun verwarde periode. Schaamte voor de dingen die zij hebben gedaan en angst voor het feit dat dit zomaar heeft kunnen gebeuren, komt vaak voor. Probeert u daarom, als uw naaste herstellende is, te praten over wat er is gebeurd. U kunt uitleggen dat dit vreemde gedrag is ontstaan doordat uw naaste zo ziek is geweest dat de hersenen tijdelijk niet goed werkten (zoals ijlen bij hoge koorts). Uw naaste kon dus niets doen aan zijn vreemde gedrag.

Vragen?

Heeft u nog vragen? Dan kunt u deze stellen op het moment dat u op bezoek komt of dat er een gesprek met de arts plaatsvindt.

Tip: schrijf uw vragen op zodat u tijdens het gesprek zeker weet dat ze beantwoord worden.

