

Patiëntenbrief: Delirium

Delirium of delier is een ziektebeeld dat op korte tijd ontstaat (in enkele uren of dagen). De patiënt is meestal verward. Vaak is hij erg rusteloos (hyperactief), maar soms reageert hij juist heel weinig (hypoactief). Hallucinaties (de patiënt ziet iets of iemand die er niet is) en waanbeelden (de patiënt is stellig overtuigd van iets wat helemaal niet klopt) komen veel voor. Er is altijd een medische oorzaak voor een delirium. Sommige lichamelijke problemen brengen immers psychiatrische aandoeningen mee. Een bekend voorbeeld hiervan is verwardheid bij kinderen en bejaarden als gevolg van koorts.

Een delirium duurt meestal dagen tot weken, afhankelijk van de oorzaak en of die nog kan aangepakt worden. Voor de patiënt en ook voor zijn omgeving is een delirium vaak een angstaanjagende en stresserende toestand. Delirium kan dus voorbijgaan, maar het kan ook behoren tot de terminale fase. Delirium bij het levenseinde kan niet altijd goed behandeld worden, omdat de oorzaken te ver gevorderd zijn. Soms kan palliatieve sedatie dan de beste optie zijn om iemand waardig te laten sterven.

Wie?

25-40 % van de patiënten met kanker die worden opgenomen in het ziekenhuis of op een palliatieve eenheid, hebben last van een delirium. 85-90 % van de patiënten hebben een delirium in de laatste uren of dagen van hun leven. Meestal gaat het dan om een hypoactief delirium, waarin de patiënt nog weinig reageert op zijn omgeving. In 20 % van de gevallen is er sprake van een ernstig, rusteloos, hyperactief delirium.

Hoe ontstaat een delirium?

Een delirium ontstaat als er plots een grote ontregeling is in de hersenen. Die wordt meestal door verschillende factoren tegelijk veroorzaakt. Aan de ene kant zijn er *voorbeschikkende factoren*, die je meer vatbaar maken voor een delirium en aan de andere kant *uitlokkende factoren*, die het delirium rechtstreeks kunnen veroorzaken. Het samenspel tussen beide soorten factoren is belangrijk. Zo kan een kleine uitlokkende factor al tot een delirium leiden bij een erg vatbare patiënt. Heel vaak zijn er voordien al tekenen van een opkomend delirium.

Wat maakt je vatbaarder voor een delirium?

- Als je ouder bent dan 70
- Als je andere problemen met je verstandelijke vermogens hebt, bv. dementie
- Als je voordien een CVA hebt gehad
- Als je ernstig slechtziend of slechthorend bent
- Als je Parkinson hebt
- Als je veel alcohol en/of drugs gebruikt, of veel verschillende soorten medicatie

Wat kan een delirium uitlokken? Enkele voorbeelden:

- Een hersentumor of uitzaaiingen daarvan
- Koorts
- Longontsteking of ontsteking van de urinewegen
- Nier- of leverfalen
- Een ingreep of operatie die je kort voordien hebt ondergaan
- Verandering van verblijfplaats, stress rond ziekenhuisopname of ingreep
- Bepaalde geneesmiddelen. Dit kun je best navragen aan je huisarts.

Wat kan al een voorbode zijn van een opkomend delirium?

- Als je dag en nacht verwisselt
- Als je heftige dromen of nachtmerries krijgt
- Als je korte hallucinaties of wanen krijgt, bv. je ziet iemand die er niet is
- Als je je slecht kunt concentreren of erg verstrooid bent
- Als je overgevoelig wordt voor licht of geluid
- Als je je angstig of rusteloos voelt
- Als je emotioneel overgevoelig reageert
- Als je niet meer goed weet waar je bent en op welk tijdstip

Onderzoek naar een delirium

De dokter en het medisch team doen onderzoek naar de oorzaken van het delirium. Ze luisteren naar wat de patiënt en zijn familie vertellen over wat er aan de hand is. Ze bekijken het medicatieschema en de medische voorgeschiedenis van de patiënt, om precies te achterhalen wat er speelt. Als het nodig is, kunnen er bijkomende onderzoeken worden gedaan.

Aanpak van een delirium

Omdat een delirium erg onaangenaam is om zelf mee te maken, ook al kun je er soms achteraf niets meer van herinneren, proberen de dokter en het medisch team meestal om er iets aan te doen. Ook voor de familie is een delirium erg ontregelend. Door medicatie of rechtstreekse aanpak van sommige medische problemen kan het delirium verbeteren. Een patiënt met een delirium heeft een groter risico om te vallen of om zijn infuus of katheter onbedoeld te verwijderen. Daarom wordt de patiënt soms ter bescherming vastgemaakt in het ziekenhuisbed. Deze maatregel wordt wel altijd van tevoren besproken en uitgelegd aan de patiënt en aan zijn familie.

Tips voor familie en omgeving

Bij een dreigend delirium is het belangrijk om de patiënt rustig en duidelijk toe te spreken. Noem hem of haar bij de gebruikelijke roepnaam. Zeg als het nodig is precies wie je bent en wat je komt doen. Bewaak goed het dag- en nachtritme.

Als het delirium voorbij is, is het een goed idee voor de familie of omgeving om met de patiënt rustig te praten over wat hij of zij heeft gedaan of gezegd. Vertel ook wat de oorzaak daarvan was. Luister naar de herinneringen die de patiënt zelf heeft aan zijn delirium.