



Verpleegkundig protocol acute verwardheid/delier

Definitie

Acuut optredende verwardheid/delier is een veel voorkomende, tijdelijke psycho-organische stoornis; gekenmerkt door wisselend/gedaald bewustzijn, desoriëntatie, hallucinaties, waanideeën, verward denken en vaak, maar niet altijd, motorische onrust en angst.

Bij wie en wanneer kan acuut optredende verwardheid/delier voorkomen

Over het algemeen is er geen sprake van één oorzaak, maar van een combinatie van (oorzakelijke) factoren die bepaalt waarom juist deze patiënt onder deze omstandigheden organisch-cerebraal uit evenwicht raakt, hetgeen zich uit in acuut optredende verwardheid/delier.

Oorzaken

- Slechte voedingstoestand en deficiënties (vitaminegebrek).
- Intoxicaties met medicamenten (diuretica, psychofarmaca, pijnstillers, digoxine, cimetidine) of alcohol.
- Onttrekkingsreactie, o.a. van alcohol, opiaten, sedativa.
- Cardiovasculaire stoornissen en respiratoire insufficiëntie, met als gevolg een zuurstoftekort in de hersenen.
- Anemie, met name wanneer deze acuut ontstaan is.
- Endocriene stoornissen, b.v. schildklierstoornissen, bijnierhormoonstoornissen.
- Metabole stoornissen, b.v. diabetes mellitus, uremie, lever- en/of nierinsufficiëntie, electrolytenstoornissen.
- Ruimte-innemende processen in de schedel en/of beschadiging van de hersenen door b.v. tumor, abces, subduraal hematoom.

Risicofactoren

Een meer dan gemiddeld risico is aanwezig bij:

- Een leeftijd van 60 jaar of hoger.
- Ernstige visus- en/of gehoorstoornissen.
- Zelfverwaarlozing.
- Gebruik/misbruik van alcohol, drugs of medicamenten in de voorgeschiedenis.
- Cerebrale beschadiging door welke oorzaak dan ook in de voorgeschiedenis.
- Het gebruik van verschillende geneesmiddelen tegelijk.
- Dementie, b.v. ziekte van Alzheimer, parkinson-dementie-complex.
- Delieren in de voorgeschiedenis.
- Reeds bestaande of vroegere psychiatrische stoornissen, zoals psychosen, depressies of traumatische ervaringen, b.v. oorlogstrauma.

Omstandigheden

Factoren die kunnen bijdragen aan acuut optredende verwardheid:

- Stress rond de ziekenhuisopname, de ernst van de ziekte of operatie, angst, heftige emoties in samenhang met recent geleden verliezen.
- Slaapgebrek en andere stoornissen in het waak-/slaapritme.
- Te weinig prikkelingen van de zintuigen (sensore deprivatie) of juist overprikkeling (overbelasting) van de zintuigen.
- Blaasretentie.
- Obstipatie.
- Hevige pijn.
- Koorts.
- Gedwongen immobiliteit.

De verpleegkundige observatie/signalering van acuut optredende verwardheid/delir

Tijdens het opname-/anamnesegesprek moeten risicofactoren / omstandigheden voor het mogelijk ontstaan van acuut optredende verwardheid/delir tijdens de opname worden vastgesteld.

Hoe groter het aantal aanwezige risicofactoren/omstandigheden, des te groter de kans dat acute verwardheid/delier optreedt.

Bij het vaststellen van het risico is het belangrijk dat dit als potentieel probleem in het verpleegplan opgenomen wordt.

Voortekenen van acuut optredende verwardheid/delier

- Slapeloosheid.
- Rusteloosheid.
- Nachtmerries.
- Lichte desoriëntatie.
- Moeite met begrijpen van hetgeen er gebeurt en wat er gezegd wordt.
- Verlies van structuur/orde in kleding, bed, kast.

De verschijnselen treden met name 's avonds en 's nachts op.

Het verpleegkundig proces en de continue aanwezigheid van verpleegkundigen bieden bij uitstek de mogelijkheid om de sterk fluctuerende symptomen van acuut optredende verwardheid/delier te signaleren, waardoor tijdig actie kan worden ondernomen (zie verpleegplan).

Observatie van de mogelijke symptomen:

- Wisseling in helderheid, gedaald, omneveld bewustzijn.
- Verminderde gewaarwording van zichzelf en de omgeving.
- Verhoogde of verlaagde waakzaamheid.
- Verminderd vermogen tot concentratie en aandacht.
- Gestoorde oriëntatie, met name in tijd en plaats.
- Stoornissen in inprenting en geheugen (korte en lange termijn).
- Persoonsmiskenningen en illusionaire vervalsingen* en (vooral visuele) hallucinaties.
- Stoornissen in vorm en beloop van het denken: versneld of vertraagd, verward, onsamenhangend, gefragmenteerd, ongericht.
- Waandenkbeelden, vooral paranoïde.
- Angst, radeloosheid of somberheid, geprikkeldheid.
- Motorische onrust of juist apathie.

- Verhoogde autonome activiteit, zoals blossen in het gezicht, wijde pupillen, tachycardie, hypertensie, verhoogde transpiratie.
- Nystagmus (oogsiddering), dysartrie (lallende spraak), ataxie (spiercoördinatie-stoornis), myoclonieën (clonische spiercontracties), tremoren, urine-incontinentie.

* De waarneming berust wel op een prikkel van buitenaf maar wordt niet goed herkend

Verpleegplan acuut optredende verwardheid/delir

Algemeen

Zorg voor een adequate rapportage, d.w.z. geef aan hoe een patiënt op de genomen acties reageert en evalueer de verpleegproblemen.

Informeer de familie over de verpleegproblemen, de genomen acties en geef er uitleg over, evenals over het ziektebeeld.

De realiteitszin van de patiënt is verstoord

De patiënt heeft een stoornis in de gedachtengang die gekenmerkt wordt door een verstoorde realiteitsoriëntatie, misinterpreteren, angst, onverklaarbaar gedrag en niet vatbaar zijn voor argumenten.

Toont in toenemende mate inzicht de eigen realiteit door het uiten van twijfels omtrent de eigen gedachteninhoud.

Toont aan dat de gedachteninhoud overeenkomt met de realiteit; kan zich oriënteren naar tijd, plaats en persoon.

Rustgevende en angstreducerende benadering.

Kamer met ramen, of bed aan de raamzijde i.v.m. dag-/nachtritme en bewegende omgeving.

Kalender ophangen met duidelijk waarneembare cijfers en letters.

Klok/wekker (liefst met verlichting) mee laten nemen door het bezoek.

Zorgen voor een aantal vertrouwde oriëntatiepunten, zoals bekende, vertrouwde voorwerpen, b.v. foto's, kleding, dekens enz.

Nachtlampje aan laten.

Attent zijn op mogelijk gebruik van gehoorapparaat en/of bril.
Het aantal personeelsleden beperken waarmee de patiënt in aanraking komt, d.w.z.:

- Per dienst een vaste verpleegkundige.
- Zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundige inplannen.
- Vaste arts, geen 'grote visite'.

In het contact voortdurend aandacht besteden aan het ondersteunen van de oriëntatie:

- Oogcontact.
- Aanraken.
- Bij de naam noemen.
- Ga op oogniveau van de patiënt zitten.
- Kijk de patiënt aan tijdens het gesprek.
- Noem je naam en vertel wat je komt doen.
- Zeg welke dag het is en welk tijdstip.
- Gebruik korte, duidelijke, concrete zinnen.
- Stel enkelvoudige vragen.
- Controleer of je begrepen wordt.
- Zeg wanneer je weggaat en wanneer je terugkomt, of wie er na jou komt.
- Wanneer de patiënt enigszins aanspreekbaar is: beschrijf de realiteit indien de patiënt de gebeurtenissen om zich heen fout benoemt, maar ga er niet over in discussie.
- Indien meerdere personen bij het bed, deze aan dezelfde zijde laten plaatsnemen.
- Frequent, kortdurend contact (\pm 5 min. per uur), zonodig vaker.

Radio, krant

De patiënt heeft wanen en/of hallucinaties

Patiënt heeft een verstoring van de waarneming, geuit in denkbeeldige waarnemingen die niet berusten op objectief waarneembare zintuiglijke prikkels, gekenmerkt door in dialoog gaan met niet aanwezige personen, verwoorden van denkbeeldige waarnemingen, angst, achterdocht, verstoorde concentratie, plotseling stoppen met spreken of een handeling.

Geeft aan vermindering van hallucinaties te ervaren en functioneert zonder zichtbaar last te hebben van hallucinaties.

- Rustgevende, angstreducerende benadering.
- Observatie van werking en eventueel bijwerking van medicatie.
- Observatie van gedrag waaruit een toe- of afname van hallucinaties afleidbaar is.
- Afleiding bieden in de vorm van 'doe-activiteiten'.
- Aandacht van de patiënt richten op het 'hier-en-nu'.
- Niet op confronterende wijze tegenspreken, maar zo mogelijk wel duidelijk maken dat de waarneming van de patiënt niet juist is, geen conflict aangaan, begrip tonen voor de angst die wanen en hallucinaties opwekken.
- Aandacht besteden aan de emotionele boodschap in het verhaal van de patiënt door bijvoorbeeld vragen te stellen die beginnen met wie, wat, waar, wanneer maar nooit met waarom; zoveel mogelijk proberen het gevoel van de patiënt te benoemen.

Het slaap-/waakritme van de patiënt is verstoord of dreigt verstoord te raken

Verstoring van het slaap/waakritme door verandering van het dagdeel waarin geslapen wordt, samenhangend met de delirante toestand, angst en gekenmerkt door 's nachts wakker zijn, veelvuldig dutten overdag, 's nachts actief zijn en overdag inactief zijn.

Slaapt zeven uren achtereen tussen 23.00-07.00 uur; er zijn geen kenmerken meer aanwezig.

- Observatie van het effect van nachtrustbevorderende factoren, inclusief medicatie.
- Ondersteuning bieden in het opstaan 's morgens en naar bed gaan 's avonds.
- Voorkomen dat de patiënt overdag slaapt.
- Dagprogramma met de patiënt opstellen.
- Zorgen voor een rustige slaapomgeving 's nachts.

De patiënt is overgevoelig voor prikkels/waarnemingen

De patiënt is overgevoelig voor prikkels/waarnemingen ten gevolge van de delirante toestand en gekenmerkt door angst en onrust.

De patiënt is in staat prikkels/waarnemingen op adequate wijze te verwerken en de kenmerken zijn sterk gereduceerd of verdwenen.

- Adequate verlichting, vermijd vooral fel licht en lampen die sterke contrasten of schaduwen geven.
- De kamer van de patiënt mag niet teveel en niet te weinig prikkels bevatten; overweeg verplaatsing naar een éénpersoonskamer.
- De kamer heeft geen verborgen hoeken of delen en moet overzichtelijk ingericht zijn (gordijnen open).
- Rustige en geruststellende benadering om angst te voorkomen:
 - langzaam, vriendelijk praten
 - rustig lopen en handelen
 - niet met deuren slaan of rammelen met po's of etensbladen.
- Vraag aan familie of de patiënt van muziek houdt en probeer of deze goed op zijn voorkeursmuziek reageert.
- Maximaal twee personen op bezoek.
- Maximaal een half uur bezoek, tenzij bezoek (bijv. de partner) een rustgevende invloed heeft.

Psychomotore onrust

De patiënt is psychomotorisch onrustig, samenhangend met hallucinaties/wanen, angst en de delirante toestand, gekenmerkt door veel, schijnbaar doelloos, bewegen.

De patiënt neemt de voor zichzelf noodzakelijke rust.

- Consequent toezicht van een vertrouwd persoon zal over het algemeen beter helpen dan beschermende maatregelen.
- Beschermende maatregelen:
 - onrustband/polsband aanbrengen of gebruiksklaar leggen.
 - gevaarlijke voorwerpen uit de directe omgeving van de patiënt verwijderen.
 - onrusthekken en bed in de laagste stand.
 - bij de patiënt blijven tijdens toiletbezoek e.d.
 - de patiënt begeleiden bij onderzoeken elders in het ziekenhuis.
 - extra attentie op medicatie-inname.
 - arts vragen sedativa voor te schrijven.

- extra precisie bij het volgen van een tijdgebonden oplaadschema met neuroleptica.
- Vriendelijke, maar vastberaden attitude.

De patiënt is apatisch (ongevoelig, onverschillig, ongeïnteresseerd), inactief

De patiënt heeft een verstoord vermogen om activiteiten te organiseren en/of uit te voeren, samenhangend met de delirante toestand en gekenmerkt door passiviteit, lusteloosheid, apathie, initiatiefloosheid en negatieve uitingen omtrent eigen mogelijkheden en verminderde ADL.

Toont in toenemende mate interesse en plezier in het organiseren en uitvoeren van activiteiten; neemt het initiatief tot activiteiten.

- Betrek de patiënt bij de ADL-activiteiten, rekening houdend met beperkte mogelijkheden als gevolg van de psychische toestand.
- Laat de patiënt zoveel mogelijk zelf doen.
- Laat de patiënt zoveel mogelijk mobiliseren:
 - Uit bed op de stoel met het gezicht richting gang of raam met uitzicht
 - Uit bed op stoel buiten de kamer (meer sociale prikkels).
 - Uit bed, wandelen (volgens schema), onder begeleiding.
 - Activiteitenbegeleiding inschakelen.
 - Dagprogramma opstellen.

De patiënt is angstig

De patiënt heeft een onbehaaglijk, overheersend en bedreigend gevoel, waarvan de bron over het algemeen niet aan te duiden of specifiek is, samenhangend met hallucinaties, wanen, zich bedreigd voelen en gekenmerkt door verhoogde polsslag, versnelde ademhaling, gespannenheid, inadequate reacties, klamheid, transpireren, hyperventilatie.

Is ontspannen in situaties die voorheen angstversterkend waren.

- Observatie en analyse van de werking van de medicatie
- Creëren van een rustige, stabiele, veilige en prikkelarme omgeving.

- Geef de patiënt een veilig gevoel, zorg ervoor niet bedreigend over te komen:
 - wees beschikbaar/bereikbaar.
 - kalme benadering, rustige luisterhouding, gecombineerd met geruststellende opmerkingen.
 - gebruik enkelvoudige aanwijzingen.
- Bij heftige angst de patiënt niet alleen laten.
- Overleg met de behandelend arts en/of de psychiater over angstverminderende medicatie.
- Schakel familie in en schep mogelijkheden voor afwijkende bezoektijden als de indruk bestaat dat hun invloed angstverminderend kan zijn.

De patiënt is agressief

Een gedragsstoornis die zich uit in gewelddadige niet passende verbale en/of nonverbale acties naar personen en/of materialen, samenhangend met de delirante toestand, angst, hallucinaties en gekenmerkt door groeiende irritatie, agitatie, verbale en/of fysieke dreiging, achterdocht, verandering in spraak/stemgeluid, gooien met voorwerpen, verstoord denkpatroon, verkeerd interpreteren van gebeurtenissen, woede die niet in verhouding staat met de gebeurtenis.

Toont emoties op een voor de omgeving acceptabele en passende wijze en heeft controle over zichzelf in probleemsituaties; berokkent geen schade aan personen of materiaal.

Blijf zo kalm en vriendelijk als mogelijk.

Beantwoord vijandigheid/agressie neutraal.

Bescherm de patiënt tegen zichzelf en bescherm de omgeving tegen de patiënt:

- verwijder mogelijk gevaar opleverende voorwerpen uit de omgeving van de patiënt.
- overleg met de behandelende arts en/of de psychiater over beschermende maatregelen: fixatie en/of medicatie.
- maak fixatiemiddelen gebruiksklaar en bevestig deze zonodig aan het bed.

Frequente en indien nodig continue controle om adequaat en vroegtijdig in te kunnen grijpen.

Inventariseer de personele capaciteit indien overgegaan moet worden tot een benaderingswijze waarbij overmacht noodzakelijk is.

Verstoord uitscheidingspatroon

De patiënt heeft een verstoord uitscheidingspatroon (urine en/of faeces), samenhangend met een delirante toestand en gekenmerkt door obstipatie en urineretentie. De patiënt heeft eenmaal per twee dagen ontlasting en een dagelijkse urineproductie passend bij de vochtopname met afwezigheid van urineretentie.

- Vochtbalans aanleggen, waarbij niet alleen de hoeveelheid maar ook de tijdstippen van intake en output goed genoteerd worden.
- Breng de patiënt regelmatig naar het toilet of biedt een po en urinaal aan; check daarbij of de bedoeling voor de patiënt duidelijk is.
- Bij dreigende urineretentie met de arts overleggen over eenmalige- of verblijfs catheterisatie.
- Bij dreigende obstipatie met de arts overleggen over laxantia.
- Zo mogelijk laxerende voedingsmiddelen laten gebruiken, zoals gedroogde pruimen, muesli e.d.

Pijn

De patiënt uit verbaal pijnklachten en er zijn indicatoren van ernstig ongemak (pijn), zoals actief spierverset, bescherming van het pijnlijke lichaamsdeel, gespannen spieren, pijnlijke gelaatsuitdrukking, onrust, prikkelbaarheid, vernauwde aandacht, preoccupatie met zichzelf. De pijn wordt maximaal gereduceerd; de patiënt ervaart de pijn als draaglijk.

- Observeer aard, omvang van de pijn en het moment waarop deze met name optreedt:
 - Let op nonverbale uitingen van pijn (bijvoorbeeld spierspanning)
 - Vraag zonodig bij de familie na hoe de patiënt pijn uit.
- Overleg met de arts over pijnbestrijding.

- Zorg voor algemene pijnreducerende maatregelen zoals warmte, ontspanning van spieren d.m.v. massage, afleiding, rust.

Belangrijkste bronnen

DSM III-R 1987; Hengeveld M.W. Het ontspoorde brein Tijdschrift voor Ziekenverpleging 1985, nr. 13 pg.393-396; Lipovski Z.J. Delirium in the elderly The New England Lournal of Medicine 1989, march 2, 320, pg. 578-582; Linden G.J. Onrustige patiënt folder Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam 1986; MCFarland G.K. and McFarlane E.A. Nursing Diagnosis and Intervention 1989 The C.V. Mosby Company St. Louis; Townsend M.C. Verpleegkundige diagnostiek in de psychiatrie 1990 De Tijdstroom Lochum; Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad Acut optredende Verwardheid (CBO-uitgave 1991);Schuurmans M.J. en Woude, v.d. J.A. Verpleegkundig protocol Acut optredende verwardheid/delir Academisch Ziekenhuis Utrecht; McCloskey J.C en Bulechek G.M. Verpleegkundige interventies De Tijdstroom Utrecht 1997; Vossen M.L. Handleiding standaardverpleegplannen binnen de psychiatrie Psychiatrisch Ziekenhuis Reinier van Arkel Juli 1997.



Ziekenhuis Rivierenland Tiel

Pres. Kennedylaan 1

4002 WP Tiel

Postbus 6024

4000 HA Tiel

Tel. (0344) 67 49 11

Fax (0344) 67 44 19

Internetsite: www.zrt.nl