

Acuut optredende verwardheid / delier bij kinderen

Informatie voor familie en betrokkenen

Versie: Juli, 2010.

Inhoud

- Inleiding
- Wat is een delier?
- Oorzaken
- Verschijnselen
- Omgaan met kinderen met een delier
- Medische behandeling
- Tot slot

Inleiding

Uw zoon of dochter is opgenomen in het ziekenhuis, vanwege een ziekte, ongeval of voor een operatie. Deze situatie kan volwassenen en kinderen erg ontregelen. Zoals u waarschijnlijk gemerkt heeft, is de reactie van uw kind niet zoals u verwacht had. Mogelijk bent u geschrokken door de toestand waarin u uw kind aantrof. Degene die u in zijn/haar "normale" doen kent, is nu onrustig en het is moeilijk een gesprek te voeren. Deze toestand van verwardheid wordt ook wel "delier" genoemd. In deze folder vindt u informatie over het delier.

Wat is een delier?

Een delier is een vorm van verwardheid, die plotseling optreedt. Kinderen met een delier gedragen zich anders dan anders, zijn vaak onrustig en kunnen vreemd reageren. Een delier is vaak tijdelijk, als de lichamelijke toestand verbetert, wordt de verwardheid meestal minder.

De periode van verwardheid varieert van enkele dagen tot enkele weken en is afhankelijk van enkele factoren:

- De ernst van de lichamelijke aandoening,
- De leeftijd van het kind,
- De conditie van het kind.

Oorzaken

Een delier of acute verwardheid kan verschillende oorzaken hebben. De meest bekende oorzaak bij volwassenen is alcohol (alcoholdelirium). Echter, ook kinderen kunnen een delier krijgen. Mogelijke oorzaken zijn ingrijpende operaties, hart- of longziekten, hersenaandoeningen, oorontstekingen, infecties, stoornissen in de stofwisseling en hormonale factoren. Acute verwardheid kan tevens ontstaan door ernstig hersenletsel (een hersenkneuzing, een herseninfectie of stoornissen in de bloedsomloop van de hersenen), medicijngebruik (bijvoorbeeld pijnstillers), stress, angst en te weinig slaap.

Verschijnselen

Kinderen met een delier of acute verwardheid kunnen de volgende verschijnselen vertonen:

- *Orrust,*

- *Verlaagd bewustzijn*: het kind is minder helder dan normaal. Het lijkt alsof de dingen langs hem/haar heen glijden. Het contact verloopt daarom soms moeilijk,
- *Geheugenstoornissen*: het kind vergeet dingen die u hem/haar net heeft verteld. Dit gebeurt niet bewust; het geheugen laat hem/haar in de steek,
- *Gedragsveranderingen*: omdat het kind geen vat meer heeft op zichzelf en zijn/haar omgeving, kan hij/zij anders dan anders reageren. Hij/zij kan zich waakzaam, achterdochtig en soms zelfs agressief opstellen. Sommige kinderen trekken zich juist erg terug, terwijl ze dat normaal niet zouden doen,
- *Waarnemings- en denkstoornissen*: het kind met een delier ervaart de werkelijkheid vaak anders. Hij/zij ziet bijvoorbeeld dingen die er niet zijn. Deze waarnemingen zijn voor het kind realistisch, het heeft daarom geen zin het kind tegen te spreken.

Vaak zijn de verschijnselen sterk wisselend, bijvoorbeeld momenten van onrust afgewisseld met momenten van verlaagd bewustzijn.

Omgaan met kinderen met een delier

Kinderen met een delier of acute verwardheid kunnen vaak moeilijk communiceren of contact maken. Hieronder vindt u een aantal adviezen om het kind zoveel mogelijk steun te geven en om zo goed mogelijk contact te leggen:

- Vertel wie u bent en wat u komt doen, herhaal dit zo nodig,
- Vertel het kind waar hij/zij zich bevindt en wat hij/zij daar doet,
- Probeer het kind te betrekken bij het hier en nu, bijvoorbeeld door een krant of foto's mee te nemen,
- Spreek rustig en in duidelijke zinnen,
- Stel eenvoudige vragen, bijvoorbeeld: "heb je lekker geslapen?" in plaats van "heb je lekker geslapen of ben je steeds wakker geweest?",
- Het kind kan onrustig worden als u teveel vraagt. Het is dan voldoende om er gewoon te zijn,
- Bezoek is erg belangrijk, maar zorg er voor dat er niet teveel personen tegelijk komen,
- Als u met meer dan twee personen op bezoek gaat, ga dan aan één kant van het kind zitten, zodat hij/zij zich op één punt kan richten,
- Let er op dat het kind zo nodig zijn/haar bril gebruikt,
- U kunt beter niet meegaan in de waanideeën van het kind. Spreek hem/haar ook niet tegen, maar probeer hem/haar duidelijk te maken dat u de dingen anders waarneemt. Maak er geen ruzie over, maar probeer het onderwerp te veranderen naar bestaande personen en echte gebeurtenissen.

Medische behandeling

De behandelende arts zal proberen zo snel mogelijk de oorzaken van het delier vast te stellen en deze te behandelen. Daarnaast zijn er medicijnen die de verschijnselen van een delier verminderen of kunnen opheffen. De twee meest gebruikte medicijnen zijn: haloperidol of risperidon. Er wordt altijd een kinderpsychiater betrokken bij deze behandeling.

Wanneer het kind onrustig is, zijn soms maatregelen nodig om te voorkomen dat hij/zij uit bed valt en zich pijn doet of bijvoorbeeld het infuus uittrekt. Als het kind erg onrustig is, kan eventueel zelfs vastbinden/ fixeren nodig zijn om dat te voorkomen.

Het is moeilijk te zeggen hoe lang een delier aanhoudt. Het kan variëren van uren tot dagen. Sommige kinderen kunnen verschijnselen van een delier langere tijd blijven behouden.

Nazorg

Mbt alle kinderen die een delier hebben doorgemaakt wordt een medische brief door ons gemaakt. Daarin staan onze bevindingen alsmede de behandeling en het beloop. Alle artsen- waaronder ook de huisarts- krijgen deze toegestuurd alsmede ook de ouders. In principe vindt er ook eenmalig een follow -up plaats na ongeveer 6-8 weken, hetzij op de polikliniek het zij telefonisch.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de behandelende arts of aan de verpleegkundige van de kinderafdeling of de Pediatrische Intensive Care Unit (PICU) die het kind verpleegt.

Bron: Zorglijn kinder en jeugd GGZ, MUMC+
(Geestelijke Gezondheids Zorg, Maastricht Universitair Medisch Centrum +)