

Acuut optredende verwardheid / delier bij kinderen

Informatie voor familie en betrokkenen

Uw zoon of dochter is opgenomen in het ziekenhuis, vanwege een ziekte, ongeval of voor een operatie en is daarbij (kritisch) ziek geworden en of op de PICU (Pediatrie Intensive Care Unit) terecht gekomen. “Kritisch ziek” betekent: een dreigend falen van het hart, de longen en/of van het brein. 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 aantroft. Degene die u in zijn of haar “normale” doen kent, is nu onrustig en het is moeilijk een gesprek te voeren. Deze toestand van verwardheid wordt ook wel “delier” of “ijlen” genoemd. Delier betekent trouwens letterlijk: “ontspoord”.

In deze tekst vindt u informatie over delier, wat het is, wat de oorzaken zijn en hoe u er het beste mee om kunt gaan.

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. Zodra 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:

Er is een hogere kans op verwardheid / delier bij kinderen:

- die erg ziek zijn;
- die heel jong zijn;
- die al van tevoren een minder goede lichamelijke conditie hadden ten gevolge van een ziekte of chronische aandoening.



Illustrator: Mark Janssen

Oorzaken

Een delier of acute verwardheid kan verschillende oorzaken hebben. De meest bekende oorzaak bij volwassenen is alcohol (alcohol onttrekkings delirium of delier). Echter, ook kinderen die nooit alcohol drinken, kunnen een delier krijgen. Mogelijke oorzaken zijn dan: koorts, het verminderen/stoppen van medicaties, ingrijpende operaties, verblijf op de PICU (Pediatrie Intensive Care Unit), hart- of longziekten, hersenaandoeningen, infecties (o.a. oorinfecties of longontsteking), stoornissen in de stofwisseling of hormonale factoren.

Acute verwardheid kan verder ontstaan door ernstig hersenletsel (een hersenkneuzing, een herseninfectie of stoornissen in de bloedsomloop van de hersenen), medicijngebruik (bijvoorbeeld pijnstillers), stress, angst of te weinig slaap.

Meestal is er echter niet één oorzaak precies aan te geven, maar is er een combinatie van bovengenoemde oorzaken/factoren in het spel.

Verschijnselen

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

- **Onrust**, soms zeer extreem.
- **Verlaagd bewustzijn**: het kind is minder helder dan normaal. Het lijkt alsof de dingen langs hem of haar heen glijden. Het contact verloopt daarom soms moeilijk.
- **Geheugenstoornissen**: het kind vergeet dingen die u het net hebt verteld. Dit gebeurt niet bewust; het geheugen laat hem of haar in de steek.
- **Gedragsveranderingen**: omdat het kind geen vat meer heeft op zichzelf en de omgeving, kan het anders dan anders reageren. Het kind 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 of acute verwardheid ervaart de werkelijkheid vaak anders. Hij/zij ziet bijvoorbeeld dingen die er niet zijn. Voor het kind zijn die waarnemingen echter heel realistisch; het heeft dus geen zin het kind tegen te spreken.
- Het kind kan daarbij ook heel erg onrustig zijn of worden en daarbij lijnen uit trekken, het beademingsbuisje eruit trekken, uit bed stappen of vallen.

Vaak zijn de verschijnselen sterk wisselend, bijvoorbeeld momenten van onrust wisselen af met momenten van verlaagd bewustzijn, en dan is het kind soms ineens weer – schijnbaar – volkomen de oude. Het delier verergert vaak ook tegen de avond, als de zon onder gaat.

Omgaan met een kind met een delier

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

- Vertel wie u bent en wat u komt doen, herhaal dit zo nodig.
- Maar praat ook niet teveel: alleen al er zijn is al vaak heel belangrijk en geruststellend voor het (pre-)delirante kind.
- Vertel wel aan uw kind waar het zich bevindt en wat het daar doet.
- Probeer uw kind te betrekken bij het hier en nu, bijvoorbeeld door een plaatjesboek 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?”.
- Bezoek is erg belangrijk, maar zorg ervoor dat er niet teveel personen tegelijk komen. Als u met meer dan twee personen op bezoek gaat, ga dan aan één kant van uw kind zitten, zodat het zich op één punt kan richten.
- Let er op dat uw kind zo nodig zijn of haar bril gebruikt.
- U kunt beter niet meegaan in de waanideeën van uw kind. Spreek het niet tegen, maar probeer het 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.

- Zorg vooral ook dat er voldoende herkenbare oriëntatie punten van thuis zijn zoals een dekbed, foto's, knuffels, muziek.

Medische behandeling

De behandelend arts probeert 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 zelfs kunnen opheffen. De twee meest gebruikte medicijnen zijn: haloperidol of risperidone. Er wordt altijd een kinderpsychiater betrokken bij de behandeling.

Wanneer een 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 zelfs vastbinden nodig zijn om dat te voorkomen.

Het is moeilijk te zeggen hoe lang iemand verschijnselen van delier heeft. Dit kan variëren van uren tot dagen. Sommige kinderen kunnen delier-verschijnselen voor langere tijd blijven houden.

Ook nadat een kind opgenomen is geweest op de PICU kunnen er klachten zijn. Uit een belangrijke Engelse studie is bekend dat 1 op de 3 PICU-kinderen na ontslag lijdt aan een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) ten gevolge van hun delirante/waanachtige herinneringen ten tijde van de opname.

Contact

Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen, stel deze dan aan de behandelend arts of aan de verpleegkundige van de PICU of de kinderafdeling.

PICU : T 043 – 387 17 17
Kinderafdeling : T 043 – 387 42 20 / 62 20

Websites

- www.mumc.nl
- www.kinderwebsite.mumc.nl

Odin 033130 / uitgave: oktober 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl