



Delier

In deze brochure leest u meer over acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Verder krijgt u informatie over de behandeling en wat u kunt doen.

Acuut optredende verwardheid

Delier is een vorm van verwardheid, die plotseling optreedt. Mogelijk bent u dan ook geschrokken van de toestand waarin u uw partner, familielid of kennis aantroft. Het is moeilijk om een gesprek te voeren als gevolg van onder andere een wisselend bewustzijn. De patiënt is verward, praat onsamenhangend en begrijpt u vaak niet, of denkt op een andere plaats te zijn. Hoewel een delier op elke leeftijd kan voorkomen, zijn het voornamelijk ouderen die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een delier. Een delier hangt samen met lichamelijke problemen, bijvoorbeeld een ziekte.

Tijdelijk

Een delier is tijdelijk. Wanneer de lichamelijke situatie verbetert, zullen de symptomen van het delier verdwijnen. De periode van een delier kan variëren van enkele uren tot dagen. Dit is afhankelijk van een aantal factoren: de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de conditie van de patiënt.

Mogelijke oorzaken

Een delier kan verschillende oorzaken hebben: 'grote' operaties, ziekten aan hart of longen, ontstekingen zoals long- of blaasontsteking en stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan een ongeluk (hersenschudding of -kneuzing), medicijngebruik (onder andere pijnstillers), overmatig alcoholgebruik, stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan van een delier. Patiënten die vóór de ziekenhuisopname reeds bekend zijn met een delier, geheugenproblemen zoals een dementie, of toenemend vergeetachtig zijn, hebben een verhoogd risico op een delier. Meestal is er sprake van een combinatie van oorzaken.

Verschijnselen

Een delier ontstaat vrij plotseling, vaak binnen enkele uren tot dagen. De verschijnselen wisselen in ernst gedurende de dag. 's Avonds en 's nachts verergeren de verschijnselen meestal. De duur van een delier is afhankelijk van de duur van de onderliggende ziekte en kan variëren van dagen tot weken, en bij uitzondering soms maanden.

De volgende verschijnselen kunnen voorkomen:

- Motorische onrust (plukgedrag, uit bed willen klimmen);
- Apathie (onverschillig, lusteloos);

- Desoriëntatie (de patiënt weet niet meer zo goed waar hij is en is niet meer 'bij de tijd', herkent soms zijn naasten niet meer);
- Bewustzijnsschommelingen (het ene moment is de patiënt helder, het andere moment kan hij suf zijn);
- Vergeetachtigheid (de patiënt vergeet bijvoorbeeld dingen die u hem net heeft verteld);
- Hallucinaties, de patiënt ziet en/of hoort dingen die er niet zijn (zoals beestjes/figuren, stemmen of geluiden). Voor de patiënt zijn deze waarnemingen echter heel realistisch;
- Waanideeën, soms terug te voeren op vroegere belevenissen, vaak achterdochtig en beangstigend van inhoud;
- Zwerfneigingen, verhoogd risico op vallen;
- Impulsief, soms ongepast of zelfs agressief gedrag;
- Ongewenst verwijderen van drains, infusen, katheters;
- Ook kan het voorkomen dat de patiënt zich juist stilletjes terugtrekt in zichzelf, in tegenstelling tot wat u misschien van hem gewend bent.

Gedurende een delier kan het verwarde gedrag tot direct letsel of gevaar leiden. Het is vaak moeilijk te communiceren met iemand die delirant is. In een dergelijke toestand is het moeilijk om afspraken met de patiënt te maken. Om te voorkomen dat hij zichzelf of anderen (ernstig) letsel toebrengt, dient het risicogedrag geïnventariseerd te worden en kunnen er maatregelen genomen worden. Hierover leest u meer in de brochure '*Vrijheidbeperkende maatregelen*'.

Preventie en behandeling

Het is belangrijk zo vroeg mogelijk een zich ontwikkelend delier te diagnosticeren en te behandelen. Daarom screent de behandelend arts tijdens het opnamegesprek de patiënt op het (verhoogd) risico op een delier. Als er al sprake is van een beginnend delier, probeert de arts zo snel mogelijk de oorzaak van het delier vast te stellen en deze te behandelen. Ook wordt de patiënt enige dagen intensief gevolgd met behulp van een observatie- en screeningslijst. Bij patiënten met een verhoogd risico op delier die een operatie moeten ondergaan wordt preventief gestart met medicatie om het ontstaan van een ernstig delier zoveel mogelijk te voorkomen. Hiervoor vraagt de behandelend arts vaak een klinisch geriater of psychiater om advies.

Op bezoek

Hieronder vindt u enkele adviezen om de patiënt zoveel mogelijk steun te geven en om zo goed mogelijk contact met hem te leggen.

- Vertel wie u bent, waarom u komt en herhaal dit;
- Vertel de patiënt, indien mogelijk, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt;
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen;

- Stel eenvoudige vragen, zoals bijvoorbeeld: ‘Heeft u lekker geslapen?’ in plaats van ‘Heeft u lekker geslapen of bent u steeds wakker geweest?’;
- Ga, als u met meerdere personen op bezoek komt, zoveel mogelijk aan één kant van het bed of de stoel zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten;
- Let erop dat de patiënt zijn bril en/of gehoorapparaat gebruikt;
- Het is beter voor de patiënt dat u niet mee gaat in de ‘vreemde waanideeën’ of met de dingen die de patiënt ziet of hoort die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken, maar zo mogelijk wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Maak er geen ruzie over, maar praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen;
- Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu door een krant of foto’s van bekenden mee te nemen.

Tot slot

Bezoek is erg belangrijk, maar teveel personen in één keer of een lange bezoektijd, werkt vermoeiend en verwarrend. Het kan echter voorkomen dat u juist gevraagd wordt buiten de bezoeken aanwezig te zijn om te voorkomen dat vrijheid-beperkende maatregelen worden toegepast.

Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen of de behandelend arts van de afdeling waar uw familielid of partner/vriend(in) is opgenomen.

