

## **Delier (Acute verwardheid)**

Wanneer iemand wordt opgenomen in het ziekenhuis vanwege ziekte, een ongeval en/of operatie kan er een delier optreden. Zo'n delier kan zich echter ook al thuis, voorafgaand aan de opname hebben ontwikkeld. Delier is de medische term voor acute verwardheid.

In deze folder informeren wij u over de oorzaken, symptomen en behandeling. Ook kan het zijn dat er door een arts wordt vastgesteld dat er geen sprake is van een delier, maar wel een verhoogd risico op het ontwikkelen van een delier. U leest in deze folder over de maatregelen die genomen kunnen worden om een delier tijdens ziekenhuisopname te voorkomen of de ernst en duur daarvan te verminderen.

Vanwege de leesbaarheid is gekozen voor de mannelijke persoonsvorm, deze kunt u uiteraard ook als de vrouwelijke persoonsvorm lezen.

### **Acuut optredende verwardheid (= delier)**

Iemand met een delier gedraagt zich anders dan u gewend bent. Hij is verward en praat soms onsamenhangend, of is gedesoriënteerd in plaats en tijd, is onrustig en doet/zegt dingen die hij normaal niet zou doen. De mate van verwardheid is het ene moment erger dan het andere. In de avond en nacht nemen de verschijnselen vaak toe. Iemand met een delier verliest de greep op de werkelijkheid. Met name dingen die kortgeleden gebeurd zijn, weet hij niet meer. Realiseert u zich dat dit niet met opzet gebeurt.

De periode van acute verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen. Hoe lang een delier duurt, hangt af van de volgende factoren: de ernst van de lichamelijke aandoening, cognitieve problemen zoals een verminderd geheugen en problemen met het horen en/of zien.

Restverschijnselen zoals aandacht- en concentratieproblemen kunnen tot enkele maanden na de acute fase blijven bestaan.

### **Wat zijn de oorzaken?**

Een delier wordt veroorzaakt door één of meer lichamelijke factor(en). Een operatie, een infectie (luchtwegen, urinewegen), stoornissen in de stofwisseling of hormoonhuishouding, maar ook het gebruik van bepaalde medicijnen of een botbreuk kunnen een delier uitlokken. Het plotseling stoppen met alcohol, slaap- of kalmeringsmiddelen of nicotine kan ook tot een delier leiden. Bij lichamelijke verbetering neemt de verwardheid meestal snel af.

### **Wat zijn de verschijnselen?**

Bij iemand met een delier kunnen verschillende verschijnselen optreden.

- Een verminderd besef van de omgeving.
- Niet goed kunnen concentreren of de aandacht naar iets anders verplaatsen.
- Onlogisch en onsamenhangend denken.
- Onsamenhangend spreken, of nauwelijks of niet meer praten.
- Wisselende geheugenstoornissen.
- Gedesoriënteerd zijn, niet weten welke dag het is of waar men is.
- Dingen zien die er niet zijn (hallucinaties).
- Bekenden niet meer herkennen.
- Onrustig of juist apathisch zijn.
- Verstoring in het handelen, waardoor een patiënt meer moeite heeft met persoonlijke

verzorging en zelfstandig eten.

- Friemelen aan kleding of beddengoed, maar ook trekken aan infusen of katheterslangen.
- Snelle en onvoorspelbare stemmingswisselingen, zoals achterdochtig, angstig of zelfs agressief gedrag.
- Er is vaak sprake van een verstoord slaap-waakritme.

## Hoe wordt een delier behandeld?

De behandeling van het delier bestaat uit drie onderdelen:

1. Bij de behandeling van een delier is het allereerst belangrijk te zoeken naar de onderliggende oorzaak en deze te behandelen.
2. Voor de behandeling van de verschijnselen van de verwardheid en advies over ondersteunende maatregelen wordt meestal een geriatrisch verpleegkundige en een klinisch geriater ingeschakeld. Voor de verschijnselen van de verwardheid zelf kan het soms nodig zijn medicijnen toe te dienen tegen onrust, angst, waanideeën en hallucinaties. De dosering daarvan hangt af van hoe ernstig de verwardheid en onrust zijn. Zodra de verwardheid over is worden deze medicijnen weer afgebouwd.
3. Bij ondersteunende maatregelen wordt groot belang gehecht aan de aanwezigheid van een vertrouwd persoon, voor een gevoel van veiligheid maar ook in de oriëntatie van de werkelijkheid. Er is dan ook de gelegenheid om te blijven overnachten ter geruststelling van de patiënt. U kunt dit overleggen met de verpleegkundige van de afdeling, of u wordt hiertoe uitgenodigd. Verwarde mensen zijn soms zo onrustig dat zij zichzelf schade kunnen berokkenen door uit bed te stappen terwijl dit nog niet veilig is, door daarbij te vallen en/of daarmee infusen uit te trekken. Soms is het nodig vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten voor de eigen veiligheid. Als dat inderdaad nodig is, bespreekt de verpleegkundige dit uitgebreid met u. De voortdurende aanwezigheid van een vertrouwd persoon is goed voor het gevoel van veiligheid en waardoor deze beschermende maatregelen misschien niet nodig zijn. Verwarde mensen herinneren zich achteraf vaak maar flarden uit de periode van verwardheid, maar als mensen zich realiseren dat ze zich vreemd hebben gedragen, kan bedreigend en schaamtevol zijn. Daarom is uitleg achteraf nodig om de patiënt gerust te stellen.

## Tips in de omgang met iemand met een delier

Het is niet eenvoudig om iemand met een delier te verzorgen. Onderstaande tips kunnen u helpen. Het is belangrijk te onthouden dat de patiënt niets aan de verwardheid kan doen en geen besef heeft van zijn eigen gedrag. Een rustige gelijkmatige benadering werkt geruststellend. Prikkel van buitenaf moeten zoveel mogelijk gedoseerd worden: niet te veel, maar ook niet te weinig prikkels.

Hier volgt een aantal tips:

- Breng enkele vertrouwde zaken van thuis mee, zoals een eigen hoofdkussen, een klok/wekker met een goed zichtbare wijzerplaat, een kalender, een foto van uzelf, familieleden of huisdieren. Zet deze spulletjes zo neer dat de patiënt ze goed kan zien.
- Als u op bezoek komt en uw naaste reageert ongewoon, zeg dan wie u bent, waarom u komt en herhaal dit zo nodig.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen. Controleer of de patiënt begrijpt wat u zegt.
- Stel enkelvoudige vragen in plaats van meerkeuzevragen, zoals: "Heb je lekker geslapen?" en niet "Heb je lekker geslapen of ben je veel wakker geweest?"
- Kom niet met te veel bezoek tegelijkertijd. Als u met meerdere personen op bezoek komt, ga dan aan één kant van het bed of de stoel zitten. De patiënt kan zich dan zoveel mogelijk op één punt richten.
- Ga niet mee in de vreemde ideeën of met de hallucinaties. Realiseer u dat deze waarnemingen voor uw naaste echt zijn. Probeer deze ook niet tegen te spreken, maar probeer af te leiden naar het hier en nu. Benoem het gevoel dat u bij uw naaste waarneemt, toon begrip hiervoor en stel gerust.
- Geef zo nodig steeds weer uitleg aan uw naaste waar hij zich bevindt, waarom hij daar is, en

welke dag het is.

- Wek geen achterdocht door te fluisteren. Maak ook geen grapjes over het delirante gedrag. Hij is zich het eigen vreemde gedrag soms bewust, maar heeft het niet in de hand.
- Aarzel niet om eventuele vragen over acute verwardheid voor te leggen aan het zorgteam van de afdeling.

## Voorkomen van het delier

Als er bij opname een verhoogd risico is op acuut optredende verwardheid, dan wordt de patiënt hierop goed in de gaten gehouden.

Het is dan mogelijk dat er preventief gestart wordt met medicatie om erger te voorkomen. Dit is dezelfde medicatie als waarmee een delier wordt behandeld.

## Delierspreekuur

Het delier kan op de patiënt en op diens naasten een diepe indruk achterlaten. Verder weten we dat wie eenmaal een delier heeft gehad, de kans heeft op herhaling van een delier. Soms zijn er na het delier restverschijnselen, zoals aandacht- en concentratieproblemen. Daarom kent de afdeling Klinische Geriatrie een verpleegkundig delierspreekuur. Dit spreekuur richt zich op de verwerking van het delier en probeert zo mogelijk herhaling in de toekomst te voorkomen. Er kan aanleiding zijn om verder onderzoek te doen naar de restverschijnselen. Veel patiënten die in Bernhoven een delier hebben doorgemaakt, krijgen na ontslag een uitnodiging voor dit spreekuur.

## Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige van de afdeling die uw naaste verpleegt.

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## Bernhoven

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)



Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)