

Delier

**(Acuut optredende
verwardheid)**

Inhoudsopgave

1. Acut optredende verwardheid / delier	1
2. Wat is een delier?	1
3. Oorzaken	1
4. Verschijnselen	2
5. De behandeling	2
6. Wat u zelf kunt doen	3
7. Vragen	4

1. Acuut optredende verwardheid / delier

Bij uw partner of familielid, opgenomen in ons ziekenhuis, is sprake van acute verwardheid of wel een delier. Acute verwardheid of een delier komt net als koorts, regelmatig voor bij mensen met een lichamelijke ziekte. De verwardheid bij een delier is vergelijkbaar met het “ijlen” van een kind met koorts. In deze folder kunt u lezen wat een delier is, waar de behandeling uit bestaat en wat u voor uw partner of familielid kunt doen.

Om de folder gemakkelijk leesbaar te houden wordt voor de term acute verwardheid het woord ‘delier’ gebruikt en de mannelijke vorm voor de patiënt.

2. Wat is een delier?

Een delier komt, net als koorts, regelmatig voor bij mensen die ziek zijn. Het optreden er van wijst er meestal op dat iemand een ziekte of aandoening heeft die onderzocht en behandeld moet worden.

Een delier verdwijnt als de onderliggende ziekte over is

3. Oorzaken

Een delier kan verschillende oorzaken hebben. De meest bekende is overmatig drankgebruik. Maar ook iemand die nooit alcohol gebruikt kan een delier krijgen. De oorzaak is dan vaak een grote operatie, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen of stoornissen in de stofwisseling. Een hersenschudding, medicijngebruik, stress en angst kunnen bijdragen aan het ontstaan of verergeren

van een delier. Bovendien hebben oudere patiënten een grotere kans op het krijgen van een delier.

4. Verschijnselen

De volgende verschijnselen zijn kenmerkend voor een delier:

- In gesprekken lijkt niet alles door te dringen. De patiënt zakt nu en dan weg en kan de aandacht er niet bij houden.
- De patiënt is soms onrustig en probeert bijvoorbeeld uit bed te stappen.
- Het geheugen functioneert minder goed. Iets wat u net heeft verteld, kan even later weer vergeten zijn.
- De patiënt ziet dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Dit kunnen bekende personen zijn, maar ook bijvoorbeeld beestjes. Ook wordt u soms niet herkend of voor een ander aangezien. Deze verschijnselen worden een hallucinatie en/of een waan genoemd
- De patiënt kan angstig worden en vanuit die angst soms agressief reageren.

Al deze verschijnselen zijn niet voortdurend even duidelijk aanwezig. Vooral 's avonds en 's nachts neemt de verwardheid toe.

5. De behandeling

In eerste instantie richt de behandeling zich op de oorzaken van de lichamelijke ziekte. Daarnaast krijgt de patiënt ook vaak medicijnen tegen de verwardheid en de onrust. Om te voorkomen dat de patiënt uit bed valt of infuusslangen verwijdert, is het soms nodig om beschermende maatregelen te nemen zoals veiligheidshekken om het bed of vastleggen in een onrustband. Dit wordt dan

van tevoren met u besproken. In noodsituaties kan het echter voorkomen dat, in verband met de veiligheid van de patiënt, beschermende maatregelen moeten worden genomen zonder overleg met u. De situatie wordt daarna zo snel mogelijk met u besproken.

6. Wat u zelf kunt doen

- Als u op bezoek komt en uw naaste reageert ongewoon, zeg dan wie u bent en wat u komt doen. Herhaal dit zo nodig.
- Noem de dag en de plaats. Bijvoorbeeld: "Het is vandaag maandag 11 juli en je bent in ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen op de afdeling". Vertel ook waarom hij of zij daar is. Bijvoorbeeld: "Je bent gisteren aan je heup geopereerd".
- Spreek in duidelijke korte zinnen.
- Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld: "Heb je lekker geslapen?" en niet: "Heb je lekker geslapen of ben je veel wakker geweest?".
- Het is beter voor uw naaste wanneer u niet meegaat in de waanideeën of de dingen die hij/zij ziet of hoort, maar die er niet zijn. Probeer niet tegen te spreken, maar zo mogelijk wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Heeft dit geen effect, beëindig dan uw pogingen. Maak er geen ruzie over.
- Bezoek is belangrijk, maar liever niet teveel mensen tegelijk. Ga ook aan één kant van het bed zitten. Dit werkt minder verwarrend.
- U hoeft niet steeds te praten, het is vaak al goed dat u aanwezig bent.
- Heeft uw naaste een bril of gehoorapparaat, wilt u er dan op letten dat hij of zij deze ook draagt. Graag wel eerst overleg met de verpleegkundige.
- Neem eventueel een wekker mee van thuis met verlichte cijfers, zodat uw naaste ook 's nachts goed kan zien hoe laat het is.

- U kunt een foto van uzelf of een ander vertrouwd iemand meenemen om op het nachtkastje te zetten.

7. Vragen

Als u nog vragen heeft kunt u contact opnemen met de afdelingsverpleegkundige. Indien gewenst kan deze verpleegkundige contact opnemen met de afdeling Klinische Geriatrie of de Psychiatrie voor ouderen.

Bovenstaande tekst is een bewerking van de patiëntenfolder van het UMCG.

