

# Delier

## Acuut optredende verwardheid

### Inleiding

U heeft gemerkt dat uw familielid of kennis niet reageert zoals u dat verwacht. Het is moeilijk om een gesprek te voeren, hij/zij begrijpt u niet en denkt ergens anders te zijn dan in het ziekenhuis. Mogelijk bent u hiervan geschrokken en heeft u behoefte aan meer informatie over de achtergronden van dit gedrag. In deze folder leest u meer over acute verwardheid.

### Acute verwardheid

Acute verwardheid, ook wel delier genoemd, is een min of meer plotselinge verwardheid die optreedt door een lichamelijke of geestelijke stoornis. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot enkele weken. Het verloop is wisselend; periodes van helder van geest zijn en verwardheid wisselen elkaar af.

### Oorzaken

Een delier of acute verwardheid komt door een lichamelijke oorzaak zoals 'grote' operaties, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, en stoornissen in de stofwisseling of hormonen. Ook kan een ongeluk (hersenschudding/kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen de pijn), stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan van de verwardheid. Een enkele keer wordt een delier veroorzaakt door alcoholgebruik. Patiënten die ouder zijn dan zestig jaar, hebben een hoger risico om acuut verward te raken.

### Verschijnselen

- **Verlaagd bewustzijn**

De patiënt is niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs hem/haar heen gaan in een soort dromerigheid.

- **Onrust**

Hij/zij plukt aan lakens, probeert uit bed te stappen of te gaan lopen. Als de kans op vallen groot is, kan de verpleging maatregelen nemen om het risico op vallen kleiner te maken. Bijvoorbeeld door de beddekken omhoog te doen, een bewegingssensor in te zetten, of in een uiterst geval om iemand met een band aan het bed vast te maken.

- **Geheugen- en oriëntatiestoornissen**

Als u merkt dat de patiënt vergeet wat u net heeft verteld, realiseert u zich dan dat dit niet bewust gebeurt. Vooral de recente gebeurtenissen worden vergeten. Ook verdwijnt vaak het besef van locatie en tijd.

- **Waarnemings- en denkstoornissen**

De patiënt is de grip op zichzelf en de omgeving kwijt. Dit kan de patiënt beangstigen, wat kan leiden tot waakzaamheid, achterdocht of zelfs agressie. Het komt echter ook voor dat hij/zij juist stil wordt en zich terugtrekt, en dan nauwelijks reageert en beweegt.

Een patiënt met een acute verwardheid ervaart de werkelijkheid anders. Hij/zij ziet of hoort dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes, stemmen of geluiden. Als men ze uit het hoofd probeert te praten, kan hij/zij hierdoor extra onrustig worden.

## Behandeling

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaken van de acute verwardheid vast te stellen en deze te behandelen. Om de verschijnselen van het delier te verminderen, kan medicatie nodig zijn. De patiënt kan hierdoor wat suf worden.

## Contact

Naast medicatie is een juiste benadering van door familie/vrienden van belang. In het contact met de patiënt zijn de volgende punten belangrijk:

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt en herhaal dit zo nodig.
- Vertel de patiënt, indien mogelijk, dat hij/zij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Spreek rustig en in korte duidelijke zinnen.
- Stel eenvoudige vragen, bijvoorbeeld 'Heeft u lekker geslapen?', en niet 'Heeft u lekker geslapen of bent u de hele nacht wakker geweest?'.  
• Bezoek is erg belangrijk, maar te veel personen of een te lange bezoektijd werkt vermoeiend en verwarrend.
- Ga als u met meer personen op bezoek komt, zoveel mogelijk aan één kant van het bed zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten.
- Bespreek met de verpleging of het wenselijk is dat een contactpersoon buiten het bezoeken aanwezig blijft en eventueel blijft slapen. Dit kan rust bieden.
- Let erop dat de patiënt zo nodig zijn of haar bril en/of hoorapparaat gebruikt.
- Neem foto's, een kalender en wekker mee en plaats deze in het zicht van de patiënt.
- Het is beter voor de patiënt wanneer u niet meegaat in de 'vreemde' waanideeën of met de dingen die de patiënt ziet of hoort, maar die er niet zijn. Probeer de patiënt niet tegen te spreken, maar wel duidelijk te maken dat uw waarneming anders is. Maak geen ruzie hierover.
- Praat over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
- Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu. Dit kunt u bijvoorbeeld doen door een stukje uit de krant voor te lezen.

### Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de verpleegafdeling.

Ook na ontslag kan nog steeds een delier optreden.

Merkt u bij uw familielid of kennis :

- plotseling ontstane of toegenomen geheugenklachten
- dat hij/zij niet meer weet waar hij/zij is of weet wat er gebeurt
- dat hij/zij dingen ziet of hoort die er niet zijn
- sufheid; wisselingen in helderheid

**neem dan contact op met uw huisarts of met de dienstdoende huisartsenpost!**

### Telefoonnummers en adressen

**Locatie Helmond**  
Wesselmanlaan 25  
5707 HA Helmond  
T: 0492 – 59 55 55

**Locatie Deurne**  
Dunantweg 16  
5751 CB Deurne  
T: 0493 – 32 88 88

**Locatie Gemert**  
Julianastraat 2  
5421 DB Gemert  
T: 0492 – 59 55 55

