

## (Risico op) Een delier

### Inleiding

U, of uw naaste, heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van een acuut optredende verwardheid, een delier. Of er blijkt sprake te zijn van een delier (tijdens een ziekenhuisopname).

Deze folder geeft u meer informatie over de risicofactoren en de behandeling van een delier.

### Wat is een delier?

Het hoofdkenmerk van een delier is een stoornis in het bewustzijn. Hiermee bedoelen we een verminderd vermogen de aandacht ergens op te richten, vast te houden of te wisselen. Een delier treedt acuut op (in uren tot dagen) en de mate van verwardheid wisselt vaak op de dag. Vaak is een toename van verwardheid te zien in de avond en nacht. Meestal is de patiënt zich niet bewust van de verwardheid; het wordt vooral opgemerkt door de directe omgeving van de patiënt. Een patiënt met een delier gedraagt zich anders dan normaal. Verwardheid, desoriëntatie en een onsamenhangende spraak vallen op. De grip op de werkelijkheid gaat verloren. Een delier is een tijdelijke vorm van verwardheid. De ernst van de ziekte/aandoening en de algehele conditie van de patiënt beïnvloeden (de duur van) het delier.

### Risicofactoren/ oorzaken

Een delier kent verschillende risicofactoren/oorzaken. Voorbeelden zijn: een operatie, infectie of een acute opname die gepaard met veel stress. Te denken valt ook aan medicatie (bijvoorbeeld sterke pijnstillers), angst of slapeloosheid.

Oudere patiënten hebben een hoger risico op het ontwikkelen van een delier. Dit komt doordat oudere patiënten vaak al meerdere ziekten/aandoeningen hebben die voor een bepaalde kwetsbaarheid zorgen.

### Verschijnselen

Zoals eerder beschreven is sprake van een bewustzijnsstoornis. Een patiënt met een delier is minder helder dan normaal. Dit uit zich in moeilijk contact kunnen maken en onderhouden. Veel lijkt langs de patiënt heen te gaan in een soort dromerigheid. Verder kunnen één of meerdere van onderstaande verschijnselen zich voordoen:

- Vergeetachtigheid. Het kortetermijngeheugen kan iemand in de steek laten.
- Angst. Bij verlies van grip op zichzelf en de omgeving.
- Veranderd gedrag: agressie of bijvoorbeeld achterdocht. Dit gedrag ontstaat eveneens door het gripsverlies. Een patiënt kan zich juist ook stil terugtrekken.
- Onrust: plukken aan de lakens of bijvoorbeeld de infuuslijn, steeds uit bed willen stappen.
- Desoriëntatie in tijd, plaats en/of persoon. Niet meer weten welke datum/dag het is, waar de patiënt is en wie er naast het bed zit.
- Hallucinaties: dingen zien of horen die er niet zijn. Dit kan veel angst oproepen. Daarnaast kunnen wanen voorkomen: verkeerde denkbeelden over een bepaalde situatie.

## Behandeling

Op het moment dat een delier zich voordoet zal de arts, samen met de verpleegkundige, proberen zo snel mogelijk de oorzaken van het delier vast te stellen. Vervolgens wordt een behandeling opgesteld. Daarbij kan het zinvol zijn medicijnen te geven die de verschijnselen van het delier doen verminderen.

Wanneer een patiënt erg onrustig is, zoeken we naar mogelijkheden de onrust te verminderen en het risico op bijvoorbeeld vallen te voorkomen. Soms kan het voor de veiligheid van een patiënt en/of de omgeving nodig zijn de vrijheid van een patiënt te beperken. Vanzelfsprekend doen we dit zo kort mogelijk en met een zo licht mogelijke maatregel die nodig is in de betreffende situatie.

## Wat kunt u als naaste(n) doen? Ook om de kans op een delier te verkleinen tijdens een ziekenhuisopname.

Als u of uw naaste denkt dat er een verhoogd risico is op een delier, dan kunt u dat bespreken met uw arts of de verpleegkundige. Gezamenlijk kan bepaald worden wat nodig is aan extra zorg/begeleiding.

Bij een verhoogd risico op een delier kan de verpleegkundige bij voorbaat vragen of naasten meer aanwezig kunnen zijn. Ook buiten bezoektijden en soms in de nacht. Dit noemen we familieparticipatie. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat de aanwezigheid van een vertrouwd persoon verwardheid en onrust kan verminderen bij een patiënt.

## Aandachtspunten algemeen

- Spreek rustig en in korte, duidelijke zinnen.
- Vertel zo nodig aan de patiënt wie u bent, waarom u komt en herhaal dit als de situatie erom vraagt.
- Vertel de patiënt (zo mogelijk) dat hij ziek is en waar hij is.
- Let erop dat de patiënt zijn bril en/ of gehoorapparaten gebruikt.

- Ga niet mee in een waan en/of hallucinatie. Vermijd discussie. Wel is aandacht voor de emotie (bijvoorbeeld angst) belangrijk die een waan en/of hallucinatie kan oproepen.
- Blijf rustig en vriendelijk.
- Betrek de patiënt in het hier en nu door bijvoorbeeld de krant mee te nemen en er stukjes uit voor te lezen.

## Aandachtspunten voor ziekenhuisopname

- Komt u met meerdere personen op bezoek? Ga dan zoveel mogelijk aan één kant van het bed zitten zodat de patiënt zich op één punt kan richten.
- Vertrouwde en herkenbare voorwerpen zoals een foto van thuis kunnen de patiënt rust geven.

## Beloop

Een delier duurt vaak een aantal dagen. Bij ernstig ziek zijn kan het weken of zelfs maanden duren.

## Nazorg

Een delier kan een heftige ervaring zijn voor zowel de patiënt als de naaste(n). In de thuissituatie kunt u zich altijd wenden tot de huisarts.

Tijdens de ziekenhuisopname staan de medische professionals voor u klaar om u te ondersteunen. Als u na ontslag nog vragen heeft of behoefte aan een gesprek over uw ervaringen met een delier, dan kunt u contact opnemen met het consultteam Geriatrie via telefoonnummer: 0182- 50 59 90.

## Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op deze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl).

## Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50

## Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie : Marketing & Communicatie  
februari 2024  
04.22.006