

Acute verwardheid (delier)

U krijgt deze folder omdat u een delier heeft (doorgemaakt) tijdens uw opname in het ziekenhuis. In deze folder leest u wat een delier is en hoe we het behandelen.

Wat is een delier?

Bij een delier raakt u in de war. Dat kan plotseling, binnen een paar uur of in een paar dagen ontstaan. Tijdens een delier bent u heel zenuwachtig en onrustig (hyperactief delier) of juist erg stil en slaperig (stil delier). Het is ook mogelijk dat u op het ene moment onrustig bent, en op het andere moment bijna niet reageert. Vaak is een delier 's nachts erger dan overdag. De duur van een delier kan erg verschillen. Een delier heeft altijd een lichamelijke oorzaak. Als deze oorzaak snel wordt gevonden en behandeld kan het delier na een paar uur of dagen verbeteren. Bij ingewikkelde oorzaken, bij oudere mensen of bij mensen met dementie of de ziekte van Parkinson, kan het delier weken of soms zelfs maanden duren.

Wat merkt u van een delier?

Wanneer u een delier heeft is het vaak lastig om dingen en mensen goed te begrijpen. Het is moeilijk om uw aandacht vast te houden en het kan zijn dat u recente gebeurtenissen bent vergeten. U weet misschien niet meer waar u bent of welke dag het is.

Soms hebben mensen tijdens een delier last van wanen. Dit zijn gedachten die niet kloppen met de werkelijkheid, zoals het idee dat u achtervolgd wordt. U kunt ook hallucinaties krijgen. U ziet, hoort of ruikt dan dingen die er eigenlijk niet zijn.

Door de verwarring en de angst reageren mensen met een delier vaak anders op hun omgeving. U kunt bijvoorbeeld bang of agressief worden en aan uw infuus of katheter trekken. Het is ook mogelijk dat u bijna niet meer reageert en veel slaapt.

Wie krijgt een delier?

Een delier komt vaak voor bij patiënten in het ziekenhuis en ontstaat door één of meerdere lichamelijke oorzaken. Iedereen kan een delier krijgen, maar sommige mensen hebben een grotere kans op een delier dan anderen. Dit zijn mensen met:

- een leeftijd boven de 70 jaar
- al bestaande hersenaandoeningen, zoals dementie of de ziekte van Parkinson
- een doorgemaakt herseninfarct of hersenbloeding
- een eerder doorgemaakt delier
- psychische aandoeningen
- ondervoeding

Acute verwardheid (delier)

- een slecht gehoor of slechte ogen
- gebruik van veel verschillende medicijnen (vijf of meer)
- gebruik van sommige medicijnen waaronder opioïden (pijnstillers, zoals morfine) en slaapmedicatie
- gebruik van alcohol of drugs

Oorzaken van een delier

Een delier heeft altijd een lichamelijke oorzaak, zoals:

- een ziekte, of de gevolgen daarvan (zoals ziekte van hart of longen, uitdroging, te weinig zuurstof, te hoge of te lage bloedsuiker)
- infecties en/of koorts zoals een blaasontsteking of longontsteking
- grote wonden
- een operatie, pijn
- slaaptekort
- obstipatie (verstopping) of niet kunnen plassen
- het stoppen, of juist starten van bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld opioïden (pijnstillers, bijvoorbeeld morfine) of corticosteroïden (prednison of dexamethason)
- het stoppen met roken of het stoppen met drinken van alcohol
- tumoren in de hersenen

Onderzoek naar het delier

We stellen u vragen over uw medische voorgeschiedenis, over lichamelijke en psychische klachten en uw geheugen. Ook vragen we hoe het thuis met u ging: bijvoorbeeld of u goed kunt lopen en uzelf kunt verzorgen. Als u erg in de war bent, vragen we deze dingen ook aan een naaste (bijvoorbeeld een familielid). Zo proberen we zo goed mogelijk te begrijpen wat de oorzaak van het delier is. Daarnaast doen we een lichamenlijk onderzoek. Soms is er extra onderzoek nodig, zoals bloed- of urineonderzoek of een longfoto.

Behandeling

We behandelen eerst de oorzaak van het delier. Bijvoorbeeld met antibiotica bij een infectie of door extra vocht toe te dienen als iemand is uitgedroogd. Daarnaast behandelen we de klachten van het delier. Dit proberen we zo veel mogelijk zonder medicijnen te doen. Rust, een vertrouwde omgeving, aanwezigheid van familie en duidelijke uitleg kunnen de duur van

Acute verwardheid (delier)

het delier verkorten.

Wat als iemand met een delier zichzelf in gevaar brengt?

Soms is iemand met een delier zo onrustig dat er risico is op vallen of ander letsel. In zulke gevallen doen we er alles aan om de persoon te beschermen. We kunnen dan tijdelijk medicijnen geven, zoals een slaapmiddel of een kalmerend middel. Meestal geven we haloperidol (haldol). Dit doen we alleen als het echt nodig is, en altijd zo kort mogelijk. Daarnaast kunnen we beschermende maatregelen inzetten, bijvoorbeeld:

- een bewegingssensor, zodat we merken als u uit bed komt
- een valmat naast het bed
- een heel laag bed om het risico op vallen te verkleinen
- bij een ernstig delier: een tentbed, waarin u veilig kunt blijven liggen.

Deze maatregelen gebruiken we alleen als er geen andere optie is, en altijd zo kort mogelijk. Als het mogelijk is, overleggen we dit met u. Als dat niet lukt doordat u door het delier geen beslissingen kan nemen, vragen we toestemming aan uw wettelijk vertegenwoordiger, zoals een familielid of mentor.

Na het delier

Een delier is vaak een heel vervelende ervaring. Sommige mensen kunnen zich weinig tot niets van het delier herinneren, andere mensen herinneren zich nog wel delen van het delier. Dit kan zorgen voor schaamte voor het gedrag tijdens het delier. Of angst omdat het zo plotseling heeft kunnen gebeuren en angst voor de hallucinaties. Het kan helpen om hierover te praten met een zorgverlener zoals de huisarts, een geestelijk verzorger of een psycholoog. Als u nog in het ziekenhuis ligt kunt u hierover altijd met uw arts, uw verpleegkundige of een geestelijk verzorger praten.

Na het delier kunt u vergeetachtiger zijn of u minder goed concentreren. U kunt zich, ook door de lichamelijke oorzaak van het delier, nog een tijd moe voelen. Verder kunt u prikkelbaar, angstiger en/of emotioneler zijn na het delier. Ten slotte is het mogelijk dat u, ook door de lichamelijke oorzaak van het delier, minder zelfstandig bent en meer hulp nodig heeft.

Deze restverschijnselen herstellen vaak weer. Bij jonge of gezonde mensen herstellen de klachten na dagen of enkele weken. Bij ouderen of mensen met kwetsbare hersenen, zoals bij dementie, kunnen de klachten maanden duren of niet meer volledig herstellen.

Patiënten die eerder een delier hebben doorgemaakt zijn gevoeliger om bij volgende periodes van ziekte opnieuw een delier te krijgen. Meld bij eventuele volgende

Acute verwardheid (delier)

ziekenhuisopnames dan ook altijd dat u een delier heeft gehad. Er kunnen dan maatregelen worden ingezet om een nieuw delier te voorkomen.

Vragen?

Heeft u vragen over uw delier? Deze kunt u altijd stellen aan uw verpleegkundige of behandelend arts.