

Het delier

Tijdens een ziekenhuisopname kan er een delier optreden, er is dan sprake van plotselinge verwardheid. In deze folder leggen we uit wat een delier is en wat u en uw naasten kunnen doen om een delier te voorkomen of te herkennen.

Wat is een delier?

Een delier is een plotselinge ontstane verwardheid door lichamelijke ontregelingen. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals een operatie, ontsteking, pijnklachten, medicatiegebruik en onthouding van middelen (bijvoorbeeld alcohol). Het delier kan enkele uren tot dagen aanhouden, maar gaat bijna altijd over. Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid af. De verwardheid kan gedurende de dag wisselen in ernst en is vaak in de avond en nacht het meest aanwezig.

Hoe wordt een delier behandeld?

De behandeling bestaat uit het behandelen van de lichamelijke ontregeling. Daarnaast worden er maatregelen genomen om de oriëntatie in de omgeving en tijd zoveel mogelijk te bevorderen (bijvoorbeeld door de datum en locatie te noteren en vertrouwde spullen in de omgeving te plaatsen). Zo nodig kunnen er ook medicijnen worden gegeven tegen verwardheid en onrust.

Wanneer bestaat er een verhoogde kans op een delier?

- als u eerder een delier heeft gehad;
- als u langer bestaande geheugenproblemen of dementie heeft;
- als u ouder bent dan 70 jaar;
- als u minder goed kunt horen of zien;
- als u frequent alcohol en/of drugs gebruikt;
- als u meerdere soorten medicatie gebruikt.

Wat kunt u of uw naaste merken van het delier?

- In gesprekken lijkt niet alles door te dringen. U zakt nu en dan weg, kan de aandacht niet vasthouden;
- U bent lichamenlijk onrustig, u plukt bijvoorbeeld aan de lakens of probeert uit bed te stappen. Ook kunt u vanuit verwardheid uw infuus, sonde of katheter eruit trekken;
- Dingen die kort geleden gebeurd zijn kunt u zich niet herinneren;

- De oriëntatie is gestoord, u weet niet waar u bent, welke tijd het is en herkent anderen minder goed;
- De werkelijkheid ervaart u anders, door verstoring in de waarneming (hallucinaties): u kunt dingen zien of horen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes en/of stemmen;
- Bovenstaande kan u angstig maken, wat maakt dat u boos of achterdochtig kan reageren.

Wat kunt u of uw naaste doen?

- Hulpmiddelen als bril en gehoorapparaat gebruiken. Neem ook andere hulpmiddelen die u thuis gebruikt mee (denk aan rollator of stok).
- Neem een aantal vertrouwde spullen van thuis mee. Bijvoorbeeld foto's, horloge, eigen koffiekopje, kussensloop, tijdschrift of puzzelboekje. Dit zorgt voor een betere oriëntatie en kan u helpen dingen te herkennen in een periode van acute verwardheid;
- Overdag een goede balans tussen activiteit en rust zodat het dag- nachtritme zoveel mogelijk blijft bestaan;
- Neem kleding mee die u normaal gesproken overdag ook aan heeft. Draag overdag uw kleding en 's nachts uw nachtkleding;
- Het helpt als uw bezoek vertelt wie ze zijn en wat ze komen doen. Ook helpt het als zij zeggen waar u bent en welke dag het is. Benoem waarvoor iemand in het ziekenhuis is. Herhaal dit zo nodig. (Bijvoorbeeld, "het is vandaag dinsdag (gevolgd door de datum). Je bent in VUmc in Amsterdam op afdeling Je bent in het ziekenhuis omdat je bent gevallen en je heup is gebroken.");
- Spreek in duidelijke en korte zinnen, stel eenvoudige vragen;
- Ga niet in discussie over hallucinaties, probeer af te leiden door over iets anders te praten;
- Bezoek van een vertrouwd persoon is belangrijk, u hoeft niet continue te praten, aanwezig zijn kan al voldoende zijn;
- Ook 's nachts kan de aanwezigheid van een vertrouwd persoon de onrust doen verminderen, u kunt de verpleegkundige vragen wat hiervoor de mogelijkheden zijn op de afdeling.

Heeft u nog vragen?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de arts of verpleegkundige van de afdeling. Indien gewenst kan deze contact opnemen met de afdeling geriatrie of psychiatrie.