



*St. Anna Ziekenhuis*



# **Delier**

## **Acuut optredende verwardheid**

**Anna.** Liefde voor leven.

---

## **Wat is acuut optredende verwardheid (delier)**

Uw familielid, vriend(in) of kennis ligt in ons ziekenhuis. Hij/zij is opgenomen vanwege ziekte, ongeval en/of operatie. Zoals u waarschijnlijk gemerkt heeft reageert hij/zij niet zoals u van hem/haar verwacht.

U bent mogelijk geschrokken van de toestand waarin u hem of haar aantrof. Daarom vinden wij het belangrijk u op de hoogte te brengen van dit voor u 'vreemde' gedrag.

Degene die u in zijn/haar 'normale' doen kent is nu onrustig of juist suf, het is moeilijk een gesprek te voeren. Hij/zij begrijpt u niet en denkt op een andere plaats te zijn. Mogelijk heeft de verpleegkundige of de dokter u verteld dat uw familielid, vriend(in) of kennis verward is. Deze vorm van verwardheid wordt ook wel een delier genoemd.

## **Is deze verwarde toestand tijdelijk**

Als de lichamelijke situatie verbetert neemt de verwardheid af. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen.

De duur van verwardheid is afhankelijk van de volgende factoren: ernst van de lichamelijke aandoening;

- de leeftijd van de patiënt;
- de conditie van de patiënt.

## **Wanneer komt een delier voor**

Een delier of acute verwardheid kan vele oorzaken hebben. Misschien heeft u wel eens van een alcoholdelier gehoord. Dit is de meest bekende vorm van een delier. Echter ook iemand die nog nooit alcohol heeft gebruikt kan een delier krijgen.

---

Andere mogelijke oorzaken zijn 'grote' operaties, ziekten aan het hart of de longen, ontstekingen, stoornissen in de stofwisseling of hormonen.

Ook kan een ongeluk (hersenschudding/-kneuzing), medicijngebruik (bijvoorbeeld tegen pijn), stress, angst of te weinig slaap bijdragen aan het ontstaan van de verwardheid. Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar hebben een hoger risico om acuut verward te raken.

### **Wat zijn de verschijnselen van een delier**

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

Misschien heeft u net iets verteld wat hij/zij na korte tijd alweer vergeten is. Realiseert u zich dat dit **niet bewust** gebeurt. Het geheugen kan iemand in de steek laten. Met name de dingen die net of kort geleden gebeurd zijn, weet de patiënt niet meer. Het is moeilijk met hem of haar te praten omdat hij/zij zich niet kan concentreren op wat u zegt.

De patiënt weet misschien niet zo goed meer waar hij/zij is en is niet meer 'bij de tijd'. Hij/zij is de 'vat' op zichzelf en de omgeving kwijt. Dat kan de patiënt beangstigen. De reacties van de patiënt kunnen daardoor waakzaam, achterdochtig of zelfs agressief van aard zijn.

Daarentegen kan de patiënt zich ook juist stilletjes terugtrekken in tegenstelling tot wat u van hem/haar gewend bent.

De patiënt met een delier kan de werkelijkheid anders ervaren. Hij/zij ziet of hoort dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes of stemmen/geluiden. Voor de patiënt zijn die beestjes of stemmen/geluiden er echt, dus niet 'uit het hoofd' te praten.

---

## **Waaruit bestaat de behandeling van een delier**

De arts zal proberen zo snel mogelijk de oorzaken van het delier vast te stellen en deze te behandelen. Daarnaast kan het zinvol zijn om de patiënt medicijnen te geven om de verschijnselen van het delier te verminderen, bijvoorbeeld wanneer hij/zij erg onrustig is. De verpleegkundige zal oriëntatiepunten ophangen zodat de patiënt snel kan zien waar hij is en welke dag het is.

## **Wat kunt u doen als familie, vriend(in) of kennis**

- Als u op bezoek komt zeg dan wie u bent, 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 steeds wakker geweest?'
- Bekende spulletjes van thuis helpen in het herstel van een delier. Neem bijvoorbeeld foto's mee of een kussen.
- Ook de aanwezigheid van bekende gezichten helpt. In sommige gevallen is het mogelijk om in overleg met de verpleegkundige bij de patiënt te blijven slapen.
- Bezoek is erg belangrijk maar teveel personen tegelijk werkt vermoeiend en verwarrend.
- Ga, als u met meerdere personen op bezoek komt, zoveel mogelijk aan een kant van het bed of de stoel zitten zodat de patiënt zich op een punt kan richten.

- 
- Let erop dat de patiënt zijn bril en/of gehoorapparaat gebruikt.
  - 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 maak zo mogelijk duidelijk dat uw waarneming anders is. Maak er geen ruzie over. Praat met de patiënt over bestaande personen en echte gebeurtenissen.
  - Probeer de patiënt te betrekken bij het hier en nu door de plaatselijke krant mee te nemen en er stukjes uit voor te lezen.
  - U kunt ook een schriftje op het nachtkastje leggen waarin de visite opschrijft wie er op bezoek kwam en eventuele bevindingen en/ f boodschappen voor derden, bijvoorbeeld de verpleging.

Voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige van de afdeling die uw familielid, vriend(in) of kennis verpleegt.

**St. Anna Ziekenhuis**

**locatie Geldrop**

Bogardelind 2  
5664 EH Geldrop

**locatie Eindhoven**

Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of  
aanvullingen op de folder  
kunt u kenbaar maken bij  
patiëntenvoorlichting:  
[patiëntenvoorlichting@st-anna.nl](mailto:patiëntenvoorlichting@st-anna.nl)

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

**PSY001  
04-18**