



Delier

Alles wat je moet weten over delier
als patiënt, familie of mantelzorgor.

Geriatricie

01 Inhoud

| | |
|------------------------|----|
| Wat is een delier? | 4 |
| Symptomen | 6 |
| Oorzaken | 8 |
| Risicofactoren | 9 |
| Behandeling | 10 |
| Tips voor de verzorger | 11 |

02 Welkom

Van harte welkom in ons ziekenhuis.

Jij of jouw naaste is opgenomen in het ziekenhuis. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om je te begeleiden.

Om het verblijf zo aangenaam mogelijk te maken, geven wij je graag wat meer informatie over delier of acute verwardheid en hoe je kan helpen.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je altijd terecht op onze afdeling of bij de arts. Wij beantwoorden graag je vragen.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel op onze afdeling.

Het geriatrisch team

03 Wat is een delier?

De term **delier** is van toepassing voor mensen die zich onaangekondigd anders gedragen en plotseling verward kunnen overkomen. We spreken dan van delier, delirium of acute verwardheid. In deze brochure maken we verder gebruik van de term delier.

Delier komt regelmatig voor bij mensen met een ziekte en het is dan ook een belangrijk signaal om op zoek te gaan naar de onderliggende oorzaak. Als de ziekte verdwenen is, verdwijnt het delier ook meestal vanzelf.

Een delier verschilt van dementie omdat een delier van **voorbijgaande aard** is. De ernst kan verschillen van dag tot dag, van moment tot moment.

Mensen met een delier hebben zelf meestal niet door dat ze verward zijn. Het is dus mogelijk dat de patiënt zich heel anders gedraagt of reageert. De patiënt kan verward zijn, waardoor het bvb. moeilijk is een gesprek aan te knopen.

Soorten delier

We onderscheiden 3 soorten delier.

Hypoalert of hypoactief delier

Deze vorm komt vaker bij oudere patiënten voor. De patiënt ligt voornamelijk stil in bed. Hij/zij reageert niet op de gebeurtenissen rondom of met zichzelf. Deze patiënten spreken en denken trager, ze maken hun zinnen niet af. Ze kunnen angstig zijn, maar laten dit meestal niet blijken. Ze zijn meestal bleek, ademen oppervlakkiger en hun hartslag en bloeddruk is lager. Ze gaan niet echt de aandacht van anderen trekken.

Hyperalert of hyperactief delier

Deze vorm van delier gaat vaker gepaard met wanen en hallucinaties. De patiënt kan agressief gedrag vertonen zoals roepen en slaan, het infuus uittrekken,... Deze patiënten zijn angstig, radeloos, geagiteerd en geprikkeld. Het lukt hen niet om te slapen waardoor ze 's avonds actiever zijn. Er worden meestal plukkende bewegingen opgemerkt, zoals aan het laken. De patiënt heeft geen inzicht meer in de eigen mogelijkheden, waardoor het belangrijk is om de veiligheid van de patiënt te verzekeren. De zorgverleners bespreken graag de mogelijkheden hiervoor.

Mengvorm

Bij een mengvorm komen symptomen van de twee bovenstaande vormen voor. Deze symptomen wisselen elkaar af. Wat opvalt, is dat deze personen onrustiger worden naar de avond toe. Ze slapen meestal overdag en zijn helderder in de ochtend.

04 Symptomen

Tijdens een delier kunnen verschillende symptomen opgemerkt worden. Het is mogelijk dat deze niet allemaal (gelijktijdig) optreden. De symptomen zijn vaak van wisselende ernst en kunnen verschillen van dag tot dag, van moment tot moment.

- Een delier ontstaat vrij **plotseling**, vaak binnen enkele uren tot dagen.

- **Desoriëntatie**

De patiënt weet mogelijk niet waar hij/zij zich bevindt of welk moment van de dag het is. Hij/zij herkent je mogelijk niet of ziet je voor iemand anders aan. De patiënt kan zich hierdoor angstig voelen.

- **Concentratieproblemen**

Het is mogelijk dat de patiënt moeite heeft met zijn/haar aandacht vast te houden. Een normaal gesprek aangaan is moeilijk en kan van de hak op de tak springen. Ook het beantwoorden van vragen is moeilijk. De patiënt heeft vaak moeite met het volgen van gesprekken.

- **Waarnemingsstoornissen**

Tijdens het delier kan de patiënt dingen zien en horen die jij niet ziet. De patiënt kan hallucineren. Hij/zij kan bijvoorbeeld beestjes op het plafond gaan zien, mieren in de koffie,... . Het zien van kruipende beesten komt vaak, maar niet altijd voor. De patiënt kan ook moeite hebben met gewone waarnemingen. Een voorbeeld hiervan is dat hij/zij vlekken op de vloer gaat zien terwijl deze er niet zijn. Patiënten kunnen ook geloven dat hun dromen en nachtmerries echt zijn. Deze waarnemingen kunnen gepaard gaan met onrust, opwinding en verhoogde opmerkzaamheid.

- **Geheugenproblemen**

De patiënt weet achteraf vaak niet wat hij heeft gedaan of wat er gebeurd is tijdens het delier. Ze hebben hier geen herinnering aan. Niet alle informatie wordt opgenomen, daardoor wordt bepaalde informatie niet onthouden.

- **Gedragstoornissen**

De patiënt kan zich ook anders gedragen dan dat je gewoon bent. Zo kan deze zich enerzijds agressief opstellen door te roepen en te schreeuwen. Anderzijds is het mogelijk dat de patiënt heel erg moe lijkt te zijn en niet zal reageren op wat er gebeurt. Ook kan hij/zij plots heel emotioneel of angstig lijken. Eveneens kan een verstoord dag- en nachtritme optreden.

Een delier komt vaak, maar niet uitsluitend, voor bij oudere patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. Het ontstaat wanneer er ergens in het lichaam een verstoring plaatsvindt.

Dit kan zowel door:

- een ziekte;
- een infectie;
- een stof die ingenomen of toegediend werd: het starten, stoppen of teveel innemen van medicatie;
- een stoornis in de stofwisseling van de hersenen;
- een chirurgische ingreep/operatie;
- slaaptekort;
- stress;
- een plotse verandering van omgeving zoals bvb. de ziekenhuisopname, transfer van afdeling, verhuis van kamer;
- obstipatie;
- ...

Deze toestand kan enkele dagen, een week of zelfs langer duren. De meeste symptomen verdwijnen zodra de lichamelijke toestand van de patiënt verbetert.

De duur van het delier is afhankelijk van volgende factoren:

- de ernst van de lichamelijke aandoening;
- de leeftijd van de patiënt;
- de conditie van de patiënt.

06 Risicofactoren

Verschillende risicofactoren maken een patiënt vatbaarder voor een delier:

- leeftijd vanaf 65 jaar;
- cognitieve stoornissen zoals dementie, CVA (beroerte);
- moeilijkheden in de activiteiten van het dagelijkse leven;
- zintuiglijke problemen zoals een verminderd gehoor, slechthoortheid;
- patiënt is meer afhankelijk van anderen, minder mobiel, weinig actief en/of er is sprake van een verhoogd valrisico;
- middelenmisbruik zoals medicatie, alcohol, drugs, ...;
- een eerder delier;
- dehydratatie (uitdroging) of ondervoeding;
- medische oorzaken.

07 Behandeling

Het is van belang om een delier zo snel mogelijk te herkennen en te behandelen zodat het herstelproces snel en vlot verloopt.

De behandeling van delier richt zich op deze pijlers:

- De lichamelijke oorzaak opsporen en behandelen.
- Medicamenteuze behandeling, met medicijnen de verschijnselen van de verwardheid behandelen.
- Ondersteunende (niet-medicamenteuze) maatregelen bij de begeleiding en verpleging.
- Advies van de geriater/psychiater.

Elke dag evalueren we de interventies met het interdisciplinaire team (behandelend arts, verpleegkundige, zorgkundige, kinesist, ergotherapeut, logopedist ...).



08 Tips voor de verzorger

Er zijn heel veel acties die je zelf als naaste kan doen om bij te dragen aan de zorg voor de patiënt. Deze acties bevorderen het herstelproces.

- Informeer de verpleging over de juiste **thuismedicatie**.
- Meld of er al eens **eerder** sprake is geweest van een **delier**.
- Geef de juiste **contactpersoon** door.
- Meld bij de verpleging wanneer je vindt dat er **veranderingen** zijn in het gedrag of gedachtegang van de patiënt.
- Wees eerlijk over **alcohol- en/of druggebruik** van de patiënt.
- Als je op bezoek komt, **zeg dan wie je bent en waarom je komt**. Vertel de patiënt, als dat mogelijk is, dat hij ziek is en in het ziekenhuis ligt.
- Geef de vertrouwde **roepnaam** door aan de verpleegkundigen zodat zij de patiënt op een voor hem herkenbare manier kunnen aanspreken.
- Gebruik **korte zinnen** om te communiceren en vermijd moeilijke woorden. Spreek niet te snel tegen de patiënt en vermijd het gebruik van lange zinnen. Bijvoorbeeld: “Heb je goed geslapen?” in plaats van “Heb je goed geslapen of heb je veel wakker gelegen?”
- Stel de patiënt gerust en wees zelf **rustig** tijdens je aanwezigheid. Dit kan door lichamelijk contact (vb. een hand vasthouden), maar ook door de patiënt kalm toe te spreken.
- Kom **niet** met te **veel bezoek tegelijkertijd**. Anders kan er onrust ontstaan. Kom zoveel mogelijk op **vaste tijdstippen** op bezoek. Probeer zoveel mogelijk **aan één kant van het bed** te zitten, zodat de patiënt zich op één punt kan richten. Blijf ook niet te lang, dit kan verwarrend of vermoeiend zijn.
- Zorg ervoor dat de patiënt beschikt over **zijn/haar hulpmiddelen** zoals bril, gehoorapparaat, looprek Zorg ervoor dat er gebruik wordt gemaakt van deze middelen, zodat de waarnemingen van de werkelijkheid optimaal kunnen plaatsvinden.
- Blijf je naaste steeds uitleggen **welke dag en welk dagdeel** het is (ochtend, middag, avond ...). Je kan een klok met grote wijzerplaat of kalender in de kamer plaatsen, voor zover die nog niet aanwezig zijn. Dat zijn belangrijke oriëntatiepunten die rust kunnen geven.

- **Ga niet in tegen de waanvoorstellingen en hallucinaties** van de patiënt. Hij/zij heeft namelijk het gevoel dat deze beelden werkelijk zijn. Tracht de aandacht te vestigen op zaken uit het 'hier en nu'. Corrigeer de patiënt ook niet wanneer hij geen adequate antwoorden geeft.
- Breng **vertrouwde zaken van thuis** mee. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een foto van familieleden of huisdieren, een eigen dekbed, deken of kussen Zorg dat er niet te veel spullen in de kamer staan, want de patiënt kan prikkelgevoelig zijn.
- Sluit de **gordijnen** niet overdag en creëer voldoende licht. Zorg voor voldoende verduistering tijdens de nacht.
- Zorg ervoor dat de patiënt **veilige bewegingsvrijheid** heeft. Verwijder gevaarlijke voorwerpen en beperk het risico op vallen.
- Laat de patiënt **niet alleen wanneer hij erg angstig is**. Als je toch weg moet, leg dan aan de patiënt uit dat je ergens heen moet en zeg hem wanneer je terugkomt.
- Zorg ervoor dat de patiënt **voldoende eet en drinkt**.



Vragen?

Stel je vragen gerust aan onze medewerkers op de afdeling of neem telefonisch contact op:

verpleegafdeling I2
tel.: 011 69 97 70

verpleegafdeling Z3
tel.: 011 69 98 60

verpleegafdeling D30
tel.: 011 69 97 00



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10
info@stzh.be • www.sint-trudo.be