



Delier

Patiënteninformatie

Algemeen

Wat is een delier?

Mensen met een delier zijn plotseling heel erg in de war, zonder dat ze het zelf in de gaten hebben. Een delier lijkt op ijlen, wat kinderen soms doen als ze koorts hebben. Een delier komt dan ook meestal voor in combinatie met een lichamelijke ziekte. Een delier is niet zomaar een onschuldige bijwerking van een ziekte. Het is een signaal dat er iets ernstigs aan de hand is, dat onderzocht en behandeld moet worden. Een delier verdwijnt als de lichamelijke ziekte over is.

Hoe ontstaat een delier?

Een delier ontstaat als het de hersenen niet meer lukt om alle prikkels, die van binnen en buiten het lichaam de hersenen binnenkomen, samen te voegen tot één verhaal. Ze kunnen niet meer van alle informatie een logisch beeld van de werkelijkheid maken.

Een delier komt meestal voor bij mensen die al ziek zijn. Zij hebben bijvoorbeeld een longontsteking of hebben net een grote operatie gehad. Of ze hebben een hersenbeschadiging gekregen door een ongeluk of een hersenbloeding.

Een delier hoeft niet altijd te wijzen op een ernstige ziekte. Jonge kinderen raken al verward bij hoge koorts door een eenvoudige virusinfectie. Oude mensen, zeker mensen met (beginnende) dementie, kunnen soms al door een overvolle blaas verward raken.

Mensen denken vaak een delier komt door een alcoholverslaving. Maar de meeste mensen met een delier drinken niet of nauwelijks alcohol.

Waarschuw de huisarts als uw naaste plotseling erg in de war is

Mensen met een delier hebben zelf meestal niet door dat ze verward zijn, maar hun omgeving wel. Dat is meestal erg schrikken. Naasten zijn soms zelfs bang dat de verwarde persoon voorgoed zijn verstand heeft verloren. Gelukkig is dat meestal niet zo, en duurt de verwarring maar kort. Vaak liggen mensen al in het ziekenhuis voor zij verward worden. Maar het komt ook vaak voor iemand thuis plotseling erg

in de war raakt. Dat kan het eerste duidelijke signaal zijn dat er iets ernstigs aan de hand is, en moet de huisarts worden gewaarschuwd.

Een delier is iets anders dan dementie

Een delier ontstaat snel, binnen uren of dagen. Dementie ontwikkelt zich langzaam, over maanden of jaren. Mensen met een delier zijn afwisselend helder van geest en suf, mensen met dementie zijn niet suf. De verschijnselen van een delier wisselen over de dag, die van dementie niet. Delier en dementie komt wel vaak samen voor, omdat mensen met dementie gevoeliger zijn voor het ontstaan van een delier.

Symptomen

Een delier ontstaat vrij plotseling, vaak binnen enkele uren tot dagen. Hoe erg het delier is, wisselt over de dag. 's Avonds en 's nachts zijn de verschijnselen erger. Mensen met een delier slapen niet goed. Overdag kunnen de verschijnselen verminderen of zelfs helemaal verdwenen zijn. Vaak weet men overdag dan niet meer wat men de voorgaande nacht heeft beleefd of gedaan.

Hoe een delier verloopt hangt af van de oorzaak ervan, en dan vooral van de oorzaken die het delier uitlokken. Zijn dat tijdelijke oorzaken, dan gaat het delier ook voorbij. Dat is meestal het geval. Als het delier is uitgelokt door een hersenbeschadiging, dan kan het langer duren voordat het delier over is. En soms herstelt iemand er dan niet helemaal meer van.

Wat merkt u als uw naaste verward is?

- Iemand met een delier is afwisselend helder en suf. Het kan zijn dat u net op bezoek komt als de patiënt wel helder is. Dan merkt u niets. Als hij niet helder is kost het moeite contact met hem te maken. Hij kan zomaar in slaap vallen tijdens het gesprek, of juist heel opgewonden en wakker zijn.
- Hij reageert niet goed op wat u zegt, begint soms heel ergens anders over en is daarin voor u niet goed te volgen. Hij is niet altijd even duidelijk te verstaan.
- Hij gedraagt zich heel anders dan u van hem gewend bent, zegt of doet dingen, die hij normaal nooit zou zeggen of doen. Hij weet niet meer waar hij is en wat hij daar doet. Soms herkent hij u niet, of ziet u aan voor iemand anders. Hij reageert op dingen die u niet ziet. Hij zit in een heel ander werkelijkheid dan die van u, alsof hij in een nachtmerrie zit. Dat maakt soms dat hij wild om zich heen slaat om denkbeeldige belagers van zich af te slaan. Hij kan erg angstig zijn, zelfs verbijsterd overkomen. Hij friemelt vaak aan de dekens.

Minder bewustzijn

Mensen met een delier zijn niet helder van geest, ze zijn verward. Ze slapen niet, maar lijken toch ook niet helemaal wakker: hun bewustzijn is gedaald. Het lijkt alsof ze dromen, terwijl ze niet slapen. Toch zijn ze moeilijk uit de droom te helpen. De dromen kunnen nachtmerrieachtig zijn, waardoor ze angstig en onrustig zijn.

Soms echter zijn delirante mensen juist heel erg rustig, liggen wat voor zich uit te doezen in bed.

Informatie blijft niet hangen

Mensen met een delier zijn vergeetachtig: aangeboden informatie blijft niet hangen en moet keer op keer worden herhaald. Ze kunnen niet logisch denken. Een normaal gesprek met hen voeren is vaak niet mogelijk. Het is moeilijk om tot ze door te dringen. Als het toch even lukt, dan dwaalt hun aandacht al snel weer af.

Waanideeën en heftige emoties

Mensen met een delier leven in een andere werkelijkheid. Ze weten niet meer waar ze zijn en wanen zich soms heel ergens anders. Soms zijn deze waanideeën terug te voeren op vroegere belevenissen. Ze weten daardoor vaak niet meer wat voor dag het is of in welk jaar ze leven. Ze zien de mensen om zich heen soms aan voor heel andere personen. Ze zien vaak dingen die anderen niet zien en reageren daar soms ook op: ze hallucineren. De emoties kunnen erg wisselen en hoog oplopen. Zij gedragen zich vaak heel anders dan men van ze gewend is, en soms zelfs ongepast, bijvoorbeeld erg vrijpostig of zelfs agressief gedrag.

Onbegrip over infusen

Mensen met een delier kunnen ze zichzelf schade toebrengen. Doordat ze in de war zijn, weten ze bijvoorbeeld niet meer dat ze in bed moeten blijven, of snappen niet dat dat draadje in hun arm een infuus is dat er in hoort te blijven zitten. Ze friemelen aan de lijnen aan hun lijf die ze niet begrijpen; behalve infusen ook neussondes, urinekatheters en beademingsbuizen.

Oorzaken

Een delier ontstaat doordat de hersenen tijdelijk niet meer goed werken. Dat komt door een (combinatie van) een uitlokkende factor of risicofactor. Een uitlokkende factor is bijvoorbeeld hoge koorts bij een virusinfectie. Een risicofactor heeft te maken hebben met iemands gevoeligheid voor een delier, zoals de nog niet volgroeide hersenen van het jonge kind.

Uitlokkende factoren

Er zijn twee typen uitlokkende factoren:

1. Ziekten van de hersenen zelf. Dit zijn bijvoorbeeld ontstekingen van de hersenen, zwellingen in de hersenen, kneuzingen van de hersenen, bloedingen in de hersenen of herseninfarcten.
2. Schadelijke invloed van buitenaf. Dit zijn bijvoorbeeld bijwerkingen van of vergiftigingen door medicijnen, grote operaties, plotseling stoppen met medicijnen, drugs of alcohol, infecties met koorts, bloedvergiftiging, veranderingen in de samenstelling van het bloed (in bijvoorbeeld het suikergehalte of zoutgehalte), nier- of leververgiftiging of te weinig zuurstof in het bloed.

Risicofactoren

- Risicofactoren zijn de factoren in de hersenen waardoor iemand kwetsbaarder is om een delier te krijgen:
- Leeftijd: de hersenen van jonge kinderen en de verouderde hersenen van oude mensen zijn kwetsbaarder dan van volwassen mensen.
- Mensen van wie de hersenen zijn beschadigd hebben een grotere kans op een delier. Hersenbeschadiging kan zijn ontstaan door vroegere hersenverwondingen, door langdurig overmatig alcoholgebruik, door eerdere hersenbloedingen en infarcten en hersenziekten in het heden als dementie.
- Mensen die al eens eerder een delier hebben gehad, hebben een grotere kans op herhaling.
- Mensen die minder goed kunnen zien of horen hebben, ook een grotere kans op een delier.

Behandeling

Behandeling van een delier bestaat uit drie onderdelen. Ten eerste moeten de factoren die het delier hebben veroorzaakt worden behandeld. Ten tweede worden de verschijnselen van het delier zelf behandeld. En ten derde moeten de naasten van de patiënt begeleiding krijgen, zodat ze weten hoe ze met de situatie om moeten gaan.

1. Behandeling van de uitlokkende factoren

Als iemand een delier krijgt, gaat de arts eerst op zoek naar de uitlokkende factoren. De oorzaak moet natuurlijk worden aangepakt. Zo moeten infecties worden bestreden, vergiftigingen behandeld, de samenstelling van het bloed verbeterd worden of de medicijnen die iemand krijgt worden aangepast.

2. Behandeling van de verschijnselen van het delier

Vaak behandelt een psychiater of geriater (bij een delier bij ouderen) de verschijnselen van een delier. De patiënt kan medicijnen krijgen tegen onrust, waanideeën en hallucinaties. Als het delier over is, zijn de medicijnen niet meer nodig.

3. Begeleiding voor naasten

Het is belangrijk dat u en andere naasten duidelijke uitleg krijgt over wat er aan de hand is en advies krijgen over wat u kan doen. Want patiënten worden rustiger als hun omgeving ze ook rustig behandelt.

Ze moeten niet te veel, maar ook niet te weinig prikkels van buitenaf krijgen. En ze moeten alles zo goed mogelijk kunnen zien en horen. Dus als uw naaste een bril of gehoorapparaat heeft, moet hij die gewoon gebruiken.

Afleiding met dingen uit het hier-en-nu kan de aandacht afleiden van waanideeën. Het is fijn voor verwarde mensen als ze zich kunnen oriënteren op bijvoorbeeld de klok en een kalender. U kunt vertrouwde voorwerpen en foto's met bekende gezichten van huis meenemen, zodat uw naaste zich kan realiseren wie hij is.

Mensen met een delier zijn soms zo onrustig dat zij zichzelf schade toedoen door uit bed te stappen, terwijl dat nog niet kan doordat zij bijvoorbeeld een infuus hebben. Daarom is het veel veiliger voor ze als er continu iemand aanwezig kan zijn die ze kennen en vertrouwen.

Mensen die een delier hebben gehad herinneren zich achteraf vaak maar flarden van wat er is gebeurd. Het besef dat men heel vreemd heeft gedaan kan bedreigend en schaamtevol zijn. Daarom is het heel geruststellend als u uw naaste achteraf kunt uitleggen wat er is gebeurd en hoe dat is gekomen.

Soms moeten andere beschermende maatregelen worden genomen om te voorkomen dat iemand uit bed stapt terwijl dat nog niet kan. Bijvoorbeeld doorveiligheidsrekjes om het bed, handen vat te binden, soms ook van meer lichaamsdelen.

Tips

Wat kunt u doen als u merkt dat uw naaste plotseling erg in de war is?

- Neem contact op met uw huisarts
- Geef door welke medicijnen uw naaste gebruikt als hij wordt opgenomen in het ziekenhuis
- Meld of uw naaste al eens eerder last heeft gehad van acute verwardheid.
- Wees eerlijk over het van gebruik van alcohol en/of drugs door uw naaste
- Neem bril, contactlenzen en/of gehoorapparaat mee naar het ziekenhuis en let er op dat uw naaste die ook gebruikt.
- Meld veranderingen in de gedachtegang of het gedrag van uw naaste bij de verpleging.

Hoe kunt u uw naaste begeleiden als hij/zij last heeft van een delier?

- Breng enkele vertrouwde zaken van thuis mee, zoals een foto met vertrouwde familieleden of huisdieren, een eigen dekbed, deken of kussen, een klok met zichtbare wijzerplaat.
- Probeer geruststellend en rustig aanwezig te zijn, bijvoorbeeld door het vasthouden van de hand van uw naaste.
- Kom niet met teveel bezoek tegelijkertijd.
- Ga niet in tegen de waanvoorstellingen van uw naaste, maar probeer hem af te leiden naar hier-en-nu zaken.
- Blijf uw naaste steeds maar weer uitleggen waar hij zich bevindt, waarom hij daar is, welke dag het is.
- Aarzel niet om eventuele vragen voor te leggen aan de verpleegkundige van de afdeling.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijn over delier vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

Colofon

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Een delier komt voor bij mannen en vrouwen. Overal waar in deze folder ‘hij’ staat kan ook ‘zij’ gelezen worden.

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontlennen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteur

I. Klijn

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-01576-NL 10 december 2020