

delier

acut optredende
verwardheid



Informatie voor familieleden en
betrokkenen van patiënten met een
levensbedreigende aandoening

Het gedrag en de reactie van uw naaste zijn anders dan u gewend bent. Uw naaste is onrustig, begrijpt u niet, geeft vreemde antwoorden en ziet soms dingen die er niet zijn.

Inleiding

Mogelijk vraagt u zich af wat er aan de hand kan zijn. Deze folder legt uit wat een delier is en hoe u ondersteuning kunt bieden.

Wat is een delier?

Een delier is een toestand van plotseling optredende verwardheid, vaak gecombineerd met angst. Dit is tijdelijk en kan enkele uren tot enkele dagen/weken duren, afhankelijk van verschillende factoren als de ernst van de ziekte, behandeling, leeftijd en conditie van de patiënt. Een delier komt vaak voor in de palliatief-terminale fase van ziekte en kan voor patiënt en omgeving een bijzonder nare ervaring zijn.

Hoe ontstaat een delier?

Een delier wordt altijd veroorzaakt door lichamelijke factoren zoals bepaalde aandoeningen (bijvoorbeeld een hersentumor, een luchtweginfectie of een blaasontsteking), het niet goed leeg kunnen plassen van de blaas, een verstopping van de darmen, het gebruik van bepaalde medicatie, ondervoeding of uitdroging, of na een operatie. Ook het plotseling stoppen met alcohol, kalmeringsmiddelen of nicotine kan aanleiding geven tot een delier. Oudere mensen zijn extra kwetsbaar voor een delier. De behandelend arts zal zo snel mogelijk proberen de oorzaak van het delier vast te stellen en het behandelen. Daarbij worden vaak medicijnen gegeven die de verschijnselen van het delier verminderen.

Hoe kunt u ondersteuning bieden?

Het is niet eenvoudig een naaste met een delier te verzorgen. Onderstaande tips kunnen u helpen, ook wanneer u het gevoel heeft dat uw hulp wordt afgewezen. Het is belangrijk te onthouden dat uw naaste niets aan de verwardheid kan doen en geen besef heeft van z'n eigen gedrag.

- Laat uw naaste zo min mogelijk alleen; ook aanwezig zijn zonder iets te doen kan steun geven.
- Zorg voor een rustige omgeving, beperk bezoek in aantal en duur.
- Spreek in korte eenvoudige zinnen en stel korte vragen.
- Let erop dat eventuele bril en gehoorapparaten worden gebruikt.
- Zorg voor een normale dagindeling.
- Bied zoveel mogelijk herkenningspunten aan: vertel uw naaste waar hij/zij is, benoem dag en tijdstip en zeg wie u bent en wat u komt doen.
- Zorg dat uw naaste zicht heeft op een klok en een kalender.
- Zorg voor goede verlichting, doe 's nachts eventueel een lampje aan.
- Als uw naaste dingen ziet, hoort of ruikt die er niet zijn, ga daar niet tegenin. Geef aan hoe u de werkelijkheid ziet en ontken noch bevestig de beleving van uw naaste. Als dit geen effect heeft laat het onderwerp dan rusten.

Onrust, apathie en bewustzijnsverandering kunnen in wisselende mate aanwezig zijn. De verschijnselen van delier zijn 's nachts vaak erger dan overdag.

- Wek geen achterdocht door te fluisteren of deuren op slot te doen.
- Zorg dat uw naaste zich niet kan verwonden of kan vallen.
- Controleer of het gezegde begrepen wordt, maar besef dat niet alles zal blijven hangen in het geheugen. Afspraken maken is namelijk niet mogelijk.
- Let op juiste inname van de medicatie. Blijf erbij tot de medicatie is ingenomen.
- Controleer of uw naaste voldoende plast en een normale stoelgang heeft.
- Overleg de zorg aan uw naaste met een eventueel betrokken verpleegkundige; er zijn nog aanvullende adviezen te geven.
- Geef veranderingen in de situatie zo snel mogelijk door aan de behandelende arts.

Advies

Vaak herinnert uw naaste zich, na afloop, niets meer van de verwardheid. Soms echter wel en dit kan angstig, verdrietig of beschamend zijn. Probeer uw naaste hierin gerust te stellen en vraag de arts of verpleegkundige u hierbij te helpen.

Zorg daarnaast ook goed voor uzelf. Neem voldoende rust, zodat u de zorg voor uw naaste kunt blijven volhouden.

Vraag eventueel anderen om hulp en maak gebruik van de mogelijkheden van thuiszorg, nachtzorg en/of vrijwilligerszorg.

Een delier kan zich op diverse manieren uiten:

- **Onrust:** de patiënt is opgewonden, en reageert ongewoon op zijn/haar omgeving. De patiënt heeft gedachten die niet kloppen en/of ziet, hoort of ruikt dingen die er niet zijn (hallucinaties) en kan hierdoor in paniek raken. De patiënt kan achterdochtig, schrikachtig, boos of agressief reageren.
- **Apathie:** de patiënt trekt zich terug en reageert weinig op zijn omgeving. De patiënt hoort, ziet of ruikt zaken die er niet zijn en kan zo angstig worden dat hij/zij niets meer durft te zeggen.
- **Verstoord bewustzijn:** de patiënt heeft een minder helder besef van de omgeving en moeite zich te concentreren.

U hoopte juist dat het delier wat minder was geworden, maar naarmate het donker wordt, ziet u dat uw naaste angstiger en onrustiger wordt. 'Hij plukt de hele tijd aan de dekens, begrijpt niet wat u vraagt en wordt soms zelfs boos. Hij wil steeds uit bed klimmen, maar kan dit niet.'

Meer informatie

Heeft u nog vragen? Blijf daar
niet mee rondlopen! Raadpleeg
uw arts!

Uitgave van

Integraal Kankercentrum Nederland
info@iknl.nl, www.iknl.nl
tweede druk 2011

Bron: Palliatieve zorg, richtlijnen voor
de praktijk, IKNL, december 2010 |
Delier, acuut optredende verwardheid,
december 2009

