

# Delier

---

## Patiënteninformatie



Regionaal ziekenhuis  
Heilig Hart Leuven



# IN DEZE BROCHURE

<b>1 Wat is een delier?</b>	4
<b>2 Mogelijke oorzaken</b>	5
<b>3 Symptomen</b>	7
<b>4 Behandelingen</b>	8
<b>5 Tips</b>	9
<b>6 Wat het ziekenhuis doet</b>	12
<b>7 Vergelijkbare ziektebeelden</b>	14
<b>8 Meer informatie</b>	15

# 1 WAT IS EEN DELIER?

Een delier wordt veroorzaakt door een lichamelijke ontregeling die verwarring en cognitieve problemen veroorzaakt. Zo heeft een delier een impact op:

- cognitie (geheugen, plannen, ...);
- bewustzijn;
- aandacht;
- perceptie (hoe iets wordt waargenomen);
- oriëntatie (niet weten waar je bent of welk dagdeel het is);
- slaap- of waakritme;
- psychomotorische vaardigheden (alle bewegingen die vanuit de hersenen gestuurd worden);
- stemming en gevoelens.

Een delier is tijdelijk en kan enkele uren, dagen of weken duren. Wanneer je in het verleden reeds een delier doormaakte, bestaat de kans dat je er nog een ervaart. Daarom vragen we je een eerdere ervaring met een delier te melden aan de verpleging.

# 2 MOGELIJKE OORZAKEN

Een delier kan veroorzaakt worden door:

- hoge leeftijd;
- verhoogde kwetsbaarheid (frailty);
- chronische multiple (gecombineerde) aandoeningen;
- narcose;
- cognitieve stoornissen (dementie, depressie);
- problemen met zien of horen (zintuiglijke beperkingen);
- verminderde activiteiten van het dagelijks leven (ADL);
- minder bewegen;
- slaaptekort;
- uitdroging of ondervoeding;
- pijn;
- de blaas niet goed kunnen leegplassen (urineretentie) en obstipatie;
- het gebruik van meerdere (meer dan vijf) soorten medicatie;
- middelenmisbruik of ontwenning.

Ook de omgeving kan een delier uitlokken of versterken. Deze elementen kunnen een impact hebben:

- veranderde omgeving/gebrek aan vertrouwde gebruiksvoorwerpen;
- gebrek aan vertrouwde personen;
- gebrek aan hoorapparaat of bril, waardoor de patiënt wordt onttrokken aan de omgeving;
- gebrek aan een klok, een kalender of andere herkenningspunten;
- te veel of te weinig prikkels.

# 3 SYMPTOMEN

Er bestaan 3 types van een delier; afhankelijk van het type zal je andere symptomen opmerken. De intensiteit van de symptomen kan per uur wisselen.

## 3.1 Hyperactief delier

Patiënten met een hyperactief delier zijn erg onrustig. Ze willen bijvoorbeeld uit bed klimmen, kunnen niet stil zitten, zijn makkelijk geagiteerd en kunnen roepen of schelden.

## 3.2 Hypoactief delier

Patiënten met een hypoactief delier zijn stil en teruggetrokken. Ze praten en bewegen minder. Ze vermijden interactie met hun omgeving. Ze zijn apathisch en hebben een verminderde aandacht.

## 3.3 Gemengde vorm

Patiënten met een gemengde vorm van een delier zijn afwisselend onrustig of stil. Ze zijn bijvoorbeeld overdag rustig en teruggetrokken, maar angstig wanneer het donker wordt.

# 4 BEHANDELINGEN

Naast de lichamelijke oorzaak van het delier bekijken we ook de omgeving van de patiënt. Een vertrouwde omgeving en vertrouwde personen helpen immers om het gedrag te normaliseren. Wanneer de patiënt medisch klaar is voor ontslag, bekijken we of het mogelijk is om snel terug naar huis te keren.

## 4.1 Medicamenteuze behandeling

Medicatie wordt meestal gegeven bij de hyperactieve vorm van een delier en dient als bestrijding van de symptomen.

## 4.2 Niet medicamenteuze behandeling

Zo'n behandeling bestaat uit de tips die we op de volgende pagina (5. Tips) oplijsten.



# 5 TIPS

Heb je ooit al eens een delier ervaren? Of wil je weten hoe je het beste zorgt voor een persoon met een delier? Hieronder lijsten we een aantal tips op.

## 5.1 Voor patiënten

### 5.1.1 Algemene tips

- Bezoek is belangrijk maar zorg ervoor dat er niet te veel mensen tegelijk komen.
- Beperk omgevingsprikkels door:
  - een ordelijke inrichting;
  - de deur te sluiten;
  - de tv en radio uit te schakelen.
- Vermeld eventueel alcohol- of druggebruik aan de verpleegkundige of arts. Dat kan namelijk een oorzaak zijn van het delier dus starten we een aangepast behandelplan.

### 5.1.2 Zintuigen

Draag je een bril of een hoorapparaat? Maak daar dan gebruik van. Controleer ook of je bril proper is en of je hoorapparaat correct werkt.

### 5.1.3 Medicatie

Artsen en verpleegkundigen weten welke medicatie je al dan niet kan innemen. Spreek hen gerust aan wanneer je vragen hebt.

## 5.2 Voor naasten

### 5.2.1 Algemene tips

- Toon begrip voor emoties en angst ten gevolge van eventuele wanen of hallucinaties van de patiënt.
- Ga niet mee in de hallucinaties van patiënten met een delier aangezien hen dat enkel angstiger maakt. Toon begrip voor de hallucinaties, maar zeg dat je ze zelf niet ziet of hoort. Benadruk dat alles wat de patiënt voelt normaal is. Vermijd conflict en tracht op een kalme en rustige manier een gesprek te voeren.
- Alcohol- en druggebruik kunnen een oorzaak zijn van een delier. In dat geval starten we een aangepast behandelplan om de patiënt zo goed mogelijk te begeleiden. Je kan ons hier steeds over aanspreken.

### 5.2.2 Cognitie

- Oriënterende maatregelen:
  - Geef een eenvoudige uitleg aan de patiënt, bijvoorbeeld waar die is en met welke reden.
  - Gebruik een klok, kalender en andere vertrouwde voorwerpen van thuis.

### 5.2.3 Zintuigen

- Praat traag in het gezichts- en gehoorveld van de patiënt.
- Moedig de patiënt aan om de bril op te zetten of het hoorapparaat te gebruiken.

### 5.2.4 Pijn

- Observeer (non-)verbale uitdrukkingen. Als je denkt dat de patiënt pijn heeft, mag je dat melden aan een verpleegkundige.

### 5.2.5 Communicatie

- Spreek traag en met eenvoudige woorden.
- Praat in het gezichts- en gehoorveld van de patiënt.
- Zeg de naam van de patiënt wanneer je tegen hem/haar begint te spreken en maak oogcontact.
- Deel niet meer dan één boodschap per keer mee.
- Maak gebruik van ondersteunende gebaren.

### 5.2.6 Medicatie

Artsen en verpleegkundigen weten welke medicatie de patiënt al dan niet kan innemen. Spreek hen gerust aan wanneer je vragen hebt.

# 6

## WAT HET ZIEKENHUIS DOET

### 6.1 Algemeen

We beperken omgevingsprikkels door de ruimte ordelijk in te richten, de deur te sluiten en de tv of radio uit te schakelen. We tonen ook steeds begrip voor de emoties en angst van de patiënt ten gevolge van waanideeën of hallucinaties. Toch gaan we niet mee in die hallucinaties aangezien dat de patiënt enkel angstiger maakt.

### 6.2 Oriëntatie

Om ervoor te zorgen dat de patiënt zich kan oriënteren geven we een eenvoudige uitleg over waar die is en met welke reden.

### 6.3 Mobiliteit

We houden patiënten zo actief mogelijk door bijvoorbeeld meteen na het ontwaken een wandeling te maken. Om de mobiliteit te bevorderen, verwijderen we sondes en katheters zo snel mogelijk.

### 6.4 Slaap- en waakritme

Voor een goed slaap- en waakritme van de patiënt activeren we die overdag zoveel mogelijk en beperken we de inname van cafeïne 's avonds.

## **6.5 Eten en drinken**

Tijdens maaltijden assisteren we de patiënt bij het drinken, maken we het dienblad met voeding overzichtelijk en bewaren we tussendoortjes voor later. We zorgen bovendien voor voldoende vochtinname door bijvoorbeeld drank binnen handbereik te plaatsen.

## **6.6 Pijn**

We waken over het pijngehalte van de patiënt door (non-)verbale uitdrukkingen te observeren.

## **6.7 Uitscheiding**

Ten slotte letten we erop dat de patiënt regelmatig naar het toilet gaat en dat eventueel incontinentiemateriaal regelmatig verwisseld wordt.

# 7 VERGELIJKBARE ZIEKTEBEELDEN

Een delier, dementie en een depressie kunnen vergelijkbare symptomen uitlokken. In onderstaande tabel vind je de verschillen tussen de drie ziektebeelden.

	<b>Delier</b>	<b>Dementie</b>	<b>Depressie</b>
<b>Begin</b>	Acuut (uren tot dagen)	Sluipend	Geleidelijk (meestal in enkele weken)
<b>Verloop</b>	Wisselende symptomen doorheen de dag (doorgaans meer uitgesproken in de avond en nacht)	Langzaam progressief	Dag-schommelingen: doorgaans zijn de klachten 's morgens erger dan 's avonds
<b>Bewustzijn en aandacht</b>	Gedaald bewustzijn met verstoorde aandacht	In beginstadium: onverstoord	Bewustzijn en aandacht onverstoord
<b>Oriëntatie</b>	Verstoord	Verstoord	Onverstoord
<b>Geheugen</b>	Korte termijn geheugen is verstoord	Korte- en lange termijn geheugen verstoord	Geheugen intact
<b>Hallucinatie en waanideeën</b>	Doorgaans aanwezig	Doorgaans afwezig in beginstadia	Bij klein aantal patiënten aanwezig (psychotische depressie)

## 8 MEER INFORMATIE

Heb je nog vragen? Dan kan je terecht bij het Geriatrisch Support Team voor meer informatie.

E-mail: [Annelies.Vos@hhleuven.be](mailto:Annelies.Vos@hhleuven.be)

Contact: 016 20 91 91

# NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) , in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00181-NL
- Datum van laatste aanpassing: 12-09-2024
- Auteur: Goedele Van Grunderbeek
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via [communicatie@hhleuven.be](mailto:communicatie@hhleuven.be).

*Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.*

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,  
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een  
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven  
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven  
[www.hhleuven.be](http://www.hhleuven.be)