



*in gesprek over:*

# **Delier** (acute verwardheid)

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 

## Colofon

**Auteur:**

I. Klijn

**Redactie:**

E.A.M. Knoppert - van der Klein (eindredacteur)

E. van Meekeren

A.W.M.M. Stevens

M.A.V. van Verschuer

**Publicatie:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

**Drukkerij en distributie:**

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

**Grafisch ontwerp:**

Studio PXL, Maastricht, [info@studiopxl.nl](mailto:info@studiopxl.nl)

**Copyright ©:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009

## Delier (acute verwardheid)

Een delier komt, net als koorts, regelmatig voor bij mensen met een lichamelijke ziekte. De verwardheid bij een delier is vergelijkbaar met het “ijlen” van een koortsig kind. Een delier is geen onschuldig verschijnsel van ziekte. Het optreden ervan wijst er meestal op dat er iets ernstigs aan de hand is, dat onderzocht en behandeld moet worden. Een delier verdwijnt als de onderliggende ziekte over is.

De term delier (of delirium) roept bij de meeste mensen associaties op met alcoholverslaving, maar een delier komt heel vaak voor bij mensen die geen of nauwelijks alcohol drinken. In deze folder spreken we van een delier, of een delirant beeld. Het belangrijkste verschijnsel van een delier is de acute verwardheid van de patiënt.

Mensen met een delier hebben zelf meestal niet door dat ze verward zijn, maar hun omgeving des te meer. Voor de familie is de verwardheid meestal een grote schok. Men is soms zelfs bang dat de verwarde persoon voorgoed zijn verstand heeft verloren. Gelukkig is dat meestal niet het geval en blijkt de verwardheid van korte duur.

*Het belangrijkste verschijnsel van een delier is de acute verwardheid van de patiënt. Meestal heeft de patiënt zelf niet door in de war te zijn, dat merkt vooral de directe omgeving van de patiënt.*

Een delier ontstaat als onze hersenen niet goed meer in staat zijn om alle prikkels, die de hersenen van binnen en van buiten het lichaam bereiken, samen te voegen tot een logisch en samenhangend beeld van de werkelijkheid.

Het integrerende vermogen van de hersenen schiet tekort, er is sprake van een verstoorde hersenfunctie.

Een delier treedt meestal op bij mensen, van wie al bekend is dat zij ziek zijn. Zij hebben bijvoorbeeld een longontsteking of andere ziekte, of hebben net een grote operatie achter de rug. Ook kan het zijn dat ze bij een ongeluk of door een hersenbloeding een hersenbeschadiging hebben opgelopen. Vaak liggen mensen al in het ziekenhuis voor zij verward worden. Het komt echter ook regelmatig voor dat een dergelijke acute verwardheid optreedt in de thuissituatie. Het kan dan het eerste duidelijke signaal zijn dat er iets ernstigs aan de hand is, waarvoor de huisarts moet worden gewaarschuwd. Het optreden van een delier hoeft niet altijd te wijzen op een ernstige ziekte. Jonge kinderen raken al verward bij hoge koorts tengevolge van een eenvoudige virusinfectie. Oude mensen, zeker mensen met tekenen van (beginnende) dementie, kunnen soms al door een overvolle blaas verward raken.

*Een delier treedt meestal op bij mensen, van wie al bekend is dat zij ziek zijn. Indien een acute verwardheid zomaar opeens optreedt, kan het het eerste signaal zijn dat er iets ernstigs aan de hand is.*

## Verschijnselen van een delier

Een delier ontstaat vrij plotseling, vaak binnen enkele uren tot dagen. De verschijnselen wisselen in ernst over de dag. 's Avonds en 's nachts verergeren ze meestal. Delirante mensen 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.

*De verschijnselen van een delier kunnen binnen een etmaal in wisselende mate aanwezig zijn.*

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 is moeilijk om tot ze door te dringen, en als het toch even lukt dan dwaalt hun aandacht al snel weer af. Delirante mensen zijn vergeetachtig: aangeboden informatie beklijft niet en moet keer op keer worden herhaald. Ze kunnen niet logisch denken en een normaal gesprek met hen voeren is vaak niet mogelijk. Ze 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. Delirante mensen weten 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. Het lijkt alsof ze dromen, terwijl ze toch niet slapen. Aansporing helpt ze zelden uit de droom. 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 doezelen in bed. 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. Het gedrag is niet doelgericht, vaak impulsief, en kan soms zeer ongepast zijn, bijvoorbeeld erg vrijpostig of zelfs agressief.

*Mensen met een delier kunnen zich heel anders gaan gedragen dan de directe omgeving van ze gewend is.*

Delirante mensen kunnen zichzelf in hun verwardheid schade toebrengen, bijvoorbeeld omdat ze niet meer weten dat ze in bed moeten blijven, niet begrijpen dat dat draadje in hun arm

een infuus is dat er in hoort te blijven zitten. Ze zijn geneigd te friemelen aan de lijnen aan hun lijf die ze niet begrijpen; behalve infusen ook neussondes, urinekatheters en beademingsbuizen.

## Wat merkt u als uw naaste verward is?

Uw naaste is wisselend helder van bewustzijn. 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 reageert niet goed op wat u zegt, begint soms heel ergens anders over en is daarin voor u niet goed te volgen. De spraak is niet altijd even duidelijk te verstaan. Hij kan zomaar in slaap vallen tijdens het gesprek, of juist heel opgewonden en alert ogen. Soms herkent hij u niet, of ziet u aan voor iemand anders. Hij weet niet meer waar hij is en wat hij daar doet. Hij reageert op dingen die u niet ziet. Hij zit in een heel ander werkelijkheid dan die van u, alsof hij in een nachtmerrie vertoeft. 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. Hij gedraagt zich heel anders dan u van hem gewend bent, zegt of doet dingen, die hij normaal nooit zou zeggen of doen.

## Oorzaken van een delier

Zoals al gezegd betekent het optreden van een delier dat de hersenfunctie verstoord is geraakt. Er zijn vele oorzaken bekend van een verstoorde hersenfunctie. Meestal is sprake van een combinatie van oorzaken. Deze zijn te onderscheiden in direct uitlokkende factoren (zoals hoge koorts bij een virusinfectie) en risicofactoren die te maken hebben met iemands gevoeligheid voor het optreden van een delier (zoals de onrijpe hersenen van het jonge kind).

*Een delier wijst op een verstoorde hersenfunctie. Die verstoring kan veroorzaakt worden door uitlokkende factoren en door risicofactoren.*

### **Uitlokkende factoren**

Uitlokkende factoren die tot een acute verstoring van de hersenfunctie leiden zijn te onderscheiden in ziekten van de hersenen zelf en schadelijke invloeden van buiten de hersenen, die op de hersenen inwerken. Ziekten van de hersenen zelf zijn bijvoorbeeld ontstekingen van de hersenen, zwellingen in de hersenen, kneuzingen van de hersenen, bloedingen in de hersenen of herseninfarcten. Schadelijke invloeden van buitenaf 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, zoals gestoorde suikergehaltes, gestoorde zoutsamenstelling, nier- of leververgiftiging, gebrek aan zuurstof in het bloed.

### **Risicofactoren**

Risicofactoren zijn factoren in iemands hersenen zelf die de gevoeligheid voor het optreden van een delier vergroten. De onrijpe hersenen van jonge kinderen en de verouderde hersenen van oude mensen zijn al genoemd. Mensen wier hersenen zijn beschadigd, bijvoorbeeld door vroegere hersenverwondingen, door langdurig overmatig alcoholgebruik, door hersenziekten in het verleden als hersenbloedingen en infarcten, en hersenziekten in het heden als dementie, raken eveneens gemakkelijker delirant. Mensen die al eens eerder onder bepaalde omstandigheden delirant zijn geraakt hebben grotere kans op herhaling daarvan onder soortgelijke omstandigheden. Mensen met zintuiglijke beperkingen van het gezichts- of gehoorsvermogen zijn ook gevoeliger voor het optreden van een delier.

## Delier vergeleken met dementie

Een delier is iets anders dan dementie, al komt het vaak samen voor, omdat mensen met dementie gevoeliger zijn voor het ontstaan van een delier. Een delier ontstaat snel, binnen uren of dagen en dementie langzaam, over maanden of jaren. Mensen met een delirant beeld 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.

*Een delier en dementie zijn twee verschillende problemen, al kunnen ze wel tegelijkertijd voorkomen bij een patiënt.*

## Behandeling

Behandeling van een delier is te onderscheiden in behandeling van de oorzaken van het delirante beeld, behandeling van de verschijnselen van het delier zelf en ondersteunende maatregelen bij de begeleiding en verpleging van delirante mensen.

### **Behandeling van de uitlokkende factoren**

Behandeling is afhankelijk van de oorzaken, die bij de delirante persoon een rol spelen. Als iemand delirant wordt moet dan ook gezocht worden naar uitlokkende factoren. Infecties moeten worden bestreden, vergiftigingen behandeld, de samenstelling van het bloed worden verbeterd, medicijnen aangepast, enzovoorts.

### **Behandeling van de verschijnselen van het delier**

Voor de behandeling van de verschijnselen van het delier en advies over ondersteunende maatregelen wordt vaak een psychiater, of bij ouderen een geriater, ingeschakeld. Voor de verschijnselen van het delier zelf worden medicijnen toegediend tegen onrust, angst, waanideeën en hallucinaties. De dosering



daarvan hangt af van de ernst van de verwardheid en de onrust. Zodra het delier over is worden deze medicijnen weer gestaakt.

### **Ondersteunende maatregelen**

Van belang is dat de naasten van de patiënt uitleg krijgen over wat er aan de hand is en advies over hoe te handelen. Een rustige gelijkmatige bejegening werkt geruststellend. Prikfels van buitenaf moeten zoveel mogelijk gestructureerd worden: niet te veel, maar ook niet te weinig prikkels. Van belang is dat waarnemingen van de werkelijkheid optimaal kunnen plaatsvinden: een eventuele bril moet bij de hand zijn, en worden gebruikt, net als een gehoorapparaat. Afleiding met hier-en-nu zaken kan de aandacht afleiden van waanideeën. Oriëntatiepunten zijn belangrijk voor verwarde mensen: een klok en een kalender kunnen helpen bij de tijdsoriëntatie, vertrouwde voorwerpen en foto's bij de oriëntatie op de eigen persoon en situatie. Delirante mensen zijn soms zo onrustig dat zij zichzelf schade kunnen berokkenen door uit bed te stappen, terwijl dat nog niet veilig is, door infusen uit te trekken enzovoort. De continue aanwezigheid van een vertrouwd persoon komt de veiligheid ten goede.

*Het is belangrijk de verwardheid bij een delirante patiënt zoveel mogelijk te bestrijden. Het tijdsbesef valt te verbeteren door bijvoorbeeld een klok en kalender. Het realiteitsbesef kan versterkt worden door vertrouwde voorwerpen, foto's of personen.*

Soms is het nodig andere beschermende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld in de vorm van veiligheidsrekjes om het bed, vastbinden van de handen, soms ook van meer lichaamsdelen. Delirante mensen herinneren zich achteraf vaak maar flarden uit de periode van verwardheid, maar het besef dat men heel vreemd heeft gedaan kan bedreigend en schaamtevol zijn. Uitleg achteraf is nodig ter geruststelling.

## Beloop

Het beloop van een delier is afhankelijk van de oorzaak, in het bijzonder van de uitlokkende factoren. Gaat het om factoren van voorbijgaande aard dan is het delier ook voorbijgaand. Dat geldt voor verreweg de meeste gevallen. Als het delier wordt uitgelokt door beschadiging van de hersenen zelf, kan het herstel langer op zich laten wachten, en soms ook niet volledig zijn.

## Tips voor patiënten en hun naasten

### Preventie en vroetijdige herkenning (patiënt en naasten)

- Geef bij opname in het ziekenhuis door welke medicijnen worden gebruikt.
- Meld of al eens eerder sprake is geweest van acute verwardheid.
- Wees eerlijk over de mate van gebruik van alcohol en/of drugs.
- Zorg dat bril, contactlenzen, gehoorapparaat beschikbaar zijn en ook worden gebruikt.
- Meld veranderingen in de gedachtegang of het gedrag van uw naaste bij de verpleging.

### Begeleiding (naasten)

- 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.

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

### **Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:**

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie\*
- Dwangstoornissen\*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis\*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen\*
- Medicijnen tegen depressies\*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie\*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis\*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie\*
- Verslaving

\* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

### **Bestelinformatie**

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten  
Fax 030-6776376, e-mail: [secrass@xs4all.nl](mailto:secrass@xs4all.nl)