



Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Expert en referentie in palliatieve zorg

Verwardheid? Delier? Wat is het?

Informatie voor de patiënt
en de mantelzorgers

Uw eerste aanspreekpunt
voor palliatieve zorg

03 265 25 31 | www.pha.be | pha@uantwerpen.be



Verwardheid komt vaak voor bij palliatieve patiënten.

Mogelijk ben je geschrokken van het vreemde gedrag van je naaste en vertoont je familielid op sommige momenten "raar" gedrag of reageert hij/zij niet zoals je van hem/haar verwacht.

De zieke is onrustig of heel lusteloos en het is niet mogelijk om een normaal gesprek met hem/haar te voeren. Hij/zij heeft geen besef meer van de tijd en kan zich niet goed meer oriënteren. Dit gedrag kan een gevolg zijn van een delier.

Deze brochure kan je helpen om dit gedrag beter te begrijpen en er gepast op te reageren.

Wat is delier?

Delirium of delier is een ziektebeeld dat ontstaat in korte tijd (uren of dagen), waarbij de aandacht wisselend verstoord is en de patiënt meestal verward is en een medische oorzaak heeft.

Hoe verloopt een delier?

Een delier kan ontstaan in een tijdspanne van enkele uren of dagen. Meestal zijn er voortekenen of prodromen die erop wijzen dat een delier zich aan het ontwikkelen is. Het delier verloopt in episodes, zodat de patiënt op het ene moment helder kan zijn en op het andere moment in de war is. Vaak is het delier 's nachts erger.

Wat zijn voortekenen van delier?

- De patiënt keert het dag en nachtritme om.
- De patiënt heeft nachtmerries of heel levendige dromen.
- De patiënt ziet of hoort dingen die er niet zijn.
- De patiënt is snel afgeleid en kan zich moeilijk concentreren.
- De patiënt is overgevoelig voor licht of geluid.
- De patiënt wil in en uit bed, bewegingsdrang.

Waarom kan je een delier herkennen?

Er is mogelijk sprake van een delier:

- Als het moeilijk is om met de patiënt contact te krijgen.
- Als de patiënt glazig voor zich uit staart of de ogen niet stil kan houden.
- Als de patiënt niet verstaat wat je zegt of als het gezegde niet lijkt door te dringen.
- Als de patiënt niet, trager of ongepast antwoordt op vragen.
- Als de patiënt makkelijk is afgeleid of overprikkelbaar is.
- Als de patiënt niet weet welke dag of welk jaar het is.
- Als de patiënt denkt ergens anders te zijn.
- Als hij vertrouwde personen niet meer herkent of praat tegen personen die er niet zijn.
- Als de patiënt traag en onsamenhangend praat.
- Als handelingen van de patiënt rommelig en niet georganiseerd verlopen.
- Als de patiënt agressief is, aan bedsponden rammelt, roept en huult.
- Als de fragiele patiënt opeens veel energie krijgt.
- Als de patiënt rusteloos is en aan het beddengoed 'plukt'.
- Als de patiënt dingen ziet, hoort of voelt die er niet zijn.
- Als de patiënt dingen verkeerd interpreteert.
- Als de patiënt achterdochtig is en het idee heeft vergiftigd te worden.
- Als de patiënt erg angstig is en zich bedreigd voelt.
- Als het verwarde gedrag 's nachts optreedt en het 's morgens beter lijkt.

Het is niet noodzakelijk dat al deze kenmerken voorkomen. Als je een aantal van deze kenmerken bij je naaste herkent, is het raadzaam dit te melden aan één van de zorgverleners. De huisarts stelt de diagnose op basis van observaties en fysiek onderzoek van de patiënt.

Welke verschijningsvormen van delier bestaan er ?

Stille vorm: de patiënt is lusteloos, stil, teruggetrokken, neemt geen enkel initiatief.

Hyperactieve vorm: de patiënt is erg onrustig, wil voortdurend in en uit bed, is snel boos, is soms agressief, roept of huilt, 'plukt' aan de lakens.

Gemengde vorm: periodes van lusteloosheid en hyperactiviteit wisselen elkaar af.

Wie kan een delier ontwikkelen?

Sommige patiënten zijn erg kwetsbaar en lopen hierdoor meer risico:

- Ouderen
- Patiënten met meerdere chronische aandoeningen.
- Patiënten met gekende dementie.
- Patiënten met algemene verzwakking en uitdroging.
- Patiënten met alcoholmisbruik.
- Patiënten met hersenbeschadiging door ziekte of als gevolg van bestralingen.
- Patiënten met een delier in de voorgeschiedenis.

Wat kan een delier uitlokken?

De vele mogelijke oorzaken van delier worden verdeeld in 3 grote groepen:

- Medische en lichamelijke aandoeningen: vb. infecties, onevenwicht in het bloedbeeld, hersenaandoeningen; maar ook constipatie, een volle blaas...
- Medicatie en genotsmiddelen (alcohol, nicotine, drugs): door plots stoppen of door verkeerd gebruik van deze middelen kan een delier ontstaan.
- Psychosociale factoren: vb. door angst of door verandering van omgeving.

Bij palliatieve patiënten liggen vaak verschillende oorzaken aan de basis van de ontwikkeling van delier. Het is aan de huisarts en de professionele hulpverleners om dit uit te zoeken.

Hoe wordt delier behandeld?

De huisarts bepaalt de behandeling nadat hij de diagnose van delier heeft gesteld. Hij zal bepalen welke oorzaken en welke symptomen kunnen behandeld worden. Hij beslist eveneens over het al dan niet opstarten van medicatie.

Is delier omkeerbaar?

In een groot aantal van de gevallen kan delier met succes behandeld worden. Hierbij is belangrijk dat, hoe sneller het delier herkend wordt, hoe groter de kans is op succes. Soms is het in de palliatieve fase evenwel onmogelijk om alle uitlokkende factoren te behandelen en kan een naderend overlijden niet uitgesloten worden. De huisarts zal in dat geval de medicatie zo aanpassen dat de patiënt rustig en comfortabel wordt.

Hoe kan de directe omgeving helpen?

Geef wijzigingen in gedrag en wisselingen in bewustzijn door aan de zorgverleners

Nuttige tips voor de directe omgeving

- Praat in korte, duidelijke zinnen: "heb je goed geslapen?" is beter dan "heb je goed geslapen of ben je vaak wakker geweest?"
- Tracht zelf kalm te blijven door rustig te praten en te handelen.
- Gebruik eenvoudige aanwijzingen.
- Laat de patiënt zo min mogelijk alleen, vertrouwde personen brengen rust en geven een veilig gevoel.
- Geef oriënterende informatie: benoem steeds opnieuw dag en tijdstip, stel jezelf voor.
- Help de oriëntatie te bevorderen: een klok, de wekker, een kalender, vertrouwde foto's.
- Het korte geheugen faalt bij een delier. Vermijd daarom om over het recente verleden te praten. Mogelijk zal de patiënt zich dit niet herinneren.
- Geef de patiënt zijn hulpparaten zoals een bril en gehoorapparaat.
- Zorg voor aangepaste verlichting: ook 's nachts.
- Zorg voor een overzichtelijke inrichting van de kamer.
- Toon begrip bij angst door hallucinaties en/of wanen.
- Ga niet mee in waanideeën en/of hallucinaties, niet discussiëren, niet ontkennen.

- Maak duidelijk dat jouw waarneming anders is, zonder de patiënt tegen te spreken.
- Verklaar onverwachte geluiden en andere prikkels.
- Fluister niet met derden in aanwezigheid van patiënt om geen achterdocht op te wekken.
- Vermijd storende achtergrondgeluiden.
- Beperk het bezoek tot vertrouwde personen.
- Ga na of voorkeursmuziek rust brengt.
- Verstuif eventueel rustgevend aroma's in de kamer.
- Verwijder mogelijk gevaarlijke voorwerpen uit de omgeving.
- Zet het bed in de laagste stand en laat bedsponden naar omlaag.
- Respecteer dag-nachtritme: probeer overdag activiteiten aan te bieden, zoals de krant voorlezen.

Na afloop van het delier

Na afloop van het delier is het belangrijk om de patiënt uit te leggen wat er is gebeurd en hem of haar gerust te stellen. Maak hem/haar ook duidelijk dat het belangrijk is om opgestarte medicatie te blijven nemen. (In het kader van herstel en het wisselend karakter van het delier.)

Meer informatie nodig? Heeft u nog vragen? Blijf daar niet mee rondlopen!
Raadpleeg uw arts of uw palliatief netwerk.



Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Expert en referentie in palliatieve zorg



Uw eerste aanspreekpunt
voor palliatieve zorg

03 265 25 31 | www.pha.be | pha@uantwerpen.be

