



# DELIER

BIJ PATIËNTEN OP INTENSIEVE ZORG



# INHOUD

<b>01</b>	Wat is een delier?	4
<b>02</b>	Symptomen	4
<b>03</b>	Uitlokkende factoren	5
<b>04</b>	Gevolgen	6
<b>05</b>	Wat doet het team?	6
<b>06</b>	Hoe kunt u helpen?	7
<b>07</b>	Bezoek en delier	8
<b>08</b>	Vragen? Bezorgdheden?	8

# 01 WAT IS EEN DELIER?

De term 'delier' of 'delirium' wordt gebruikt om een ernstige vorm van plots optredende en afwisselende verwardheid te omschrijven. Het bewustzijn en de normale werking van de hersenen zijn hierbij **tijdelijk** verstoord. Uw familielid kan zich **tijdelijk** anders gedragen dan u gewoon bent en is zich daar zelf meestal niet van bewust.

## 02 SYMPTOMEN

Dit zijn mogelijke symptomen van een delier:

- ▲ heel onrustig of juist heel kalm zijn
- ▲ stemmingswisselingen (bv. snel kwaad worden, ook op bekenden)
- ▲ agressief en/of angstig zijn
- ▲ verward of vergeetachtig zijn
- ▲ niet meer weten welke dag het is, hoe laat het is, waar de patiënt zelf is en wie u bent (desorientatie in tijd/ruimte/persoon)
- ▲ moeilijk zijn/haar aandacht bewaren of taken uitvoeren
- ▲ niet logisch denken en mogelijks wartaal spreken
- ▲ verstoorde slaapgewoonten hebben
- ▲ dingen zien of horen die er op dat moment niet zijn. Voor de patiënt zelf zijn deze zaken wel echt.

Bij de ene persoon zijn deze tekenen zeer duidelijk aanwezig, bij een andere juist niet. Daarom is het niet altijd eenvoudig om een delier op te merken.

De ernst van de symptomen **wisselt sterk doorheen de dag**. Er kunnen momenten zijn dat uw familielid zelfs geen tekenen van een delier vertoont. Vaak zijn de symptomen 's avonds en 's nachts het ergst. Patiënten hebben niet noodzakelijk alle symptomen.

De totale duur van een delier is moeilijk te voorspellen. Die kan variëren van enkele uren tot enkele dagen of zelfs weken.

## 03 UITLOKKENDE FACTOREN

### Patiëntgebonden factoren

- ▲ hoge leeftijd (70 jaar en ouder)
- ▲ overmatig alcoholgebruik, roken en/of afhankelijk zijn van medicatie (bv. slaapmedicatie)
- ▲ bestaande geheugenproblemen/dementie
- ▲ slechthorend en/of slechtziend zijn

### Ziekte- of operatiegebonden factoren

- ▲ lichamelijk ernstig ziek zijn met stoornissen in de werking van de hersenen, nieren, lever en/of longen
- ▲ uitgebreide of risicovolle operatie
- ▲ hevige pijn
- ▲ infecties
- ▲ slechte voedingstoestand of uitdroging
- ▲ depressie

### Factoren die te maken hebben met het verblijf op Intensieve zorg

- ▲ vreemde omgeving met slaaptkort door lawaai, licht, pijn (stoornissen in dag- en nachtritme)
- ▲ medicatietoediening (slaapmedicatie, pijnmedicatie) en/of plotse stopzetting van bepaalde (genees)middelen (alcohol, drugs, slaapmedicatie...)
- ▲ verplichte bedrust
- ▲ stress en angst

Hoe meer uitlokkende kenmerken tegelijk aanwezig zijn, hoe groter de kans dat een delirium optreedt.

## 04 GEVOLGEN

Het kan zijn dat uw familielid als gevolg van het delier langer op de afdeling Intensieve zorg moet blijven. Ook na het ontslag uit het ziekenhuis kan het delier nog gevolgen hebben, zoals geheugen- en concentratieproblemen en moeizamere informatieverwerking. Sommige patiënten kunnen zich het delier levendig herinneren. Dat kan schaamte en angst oproepen.

Ook op familieleden kan het delier een impact hebben (schaamte, schrik, verhoogde ziekenhuis-kosten...). Wij zijn ons hiervan bewust en staan klaar om u te ondersteunen.

## 05 WAT DOET HET TEAM?

- ▲ We observeren uw familielid goed. Minstens drie keer per dag stellen we uw familielid enkele vragen om delier tijdig op te sporen.
- ▲ We helpen de patiënten om hun gewrichten te bewegen en van houding te veranderen.
- ▲ We streven naar een zo normaal mogelijk slaappatroon.
- ▲ We situeren vaak in tijd, ruimte en persoon.
- ▲ We stimuleren patiënten om te denken en om zich zaken te herinneren.
- ▲ We fixeren patiënten als dit nodig is. We gebruiken dan speciale pols- en enkelbanden en een buikgordel om een patiënt aan het bed vast te maken. Dit doen we enkel als de patiënt een gevaar is voor zichzelf (bv. kans om uit bed te vallen, de beademingsbuis of infuuslijnen uit te trekken)
- ▲ We geven medicatie om de symptomen van het delier te verlichten. De arts kan ook het medicatieschema aanpassen om de onderliggende oorzaak aan te pakken.

## 06 HOE KUNT U HELPEN?

- ▲ Breng de bril en hoorapparaten mee van thuis.
- ▲ Simpelweg aanwezig zijn en de hand van uw familielid vasthouden kan nabijheid en steun bieden. Praten is niet altijd nodig.
- ▲ Spreek langzaam en in korte, duidelijke zinnen. Stel steeds één vraag tegelijk en ga op een plaats staan of zitten waar uw familielid u steeds goed kan zien en horen.
- ▲ Hang een kalender of vertrouwde foto's van familie en huisdieren op in de kamer. Dit kan herinneringen aan thuis oproepen en biedt veiligheid en steun. Vraag aan uw familielid waar u de foto's het best hangt.
- ▲ Herinner uw familielid bij ieder bezoek aan de juiste dag, datum, tijd en plaats. Vertel ook steeds wie u bent, waarom u komt en leg uit waarom hij/zij in het ziekenhuis ligt.
- ▲ Praat over familie en vrienden.
- ▲ Ga niet in discussie over de zaken die uw familielid ziet of hoort, maar die er niet zijn. Leg rustig uit dat uw observatie anders is. Als dit niet werkt, praat dan over iets anders of verlaat even de kamer bij ernstige verwardheid of woede-uitbarstingen.
- ▲ Herkenbare muziek zorgt bij sommige mensen voor rust. U mag gerust muziek meebrengen na overleg met een verpleegkundige van de dienst.
- ▲ Op onze dienst is het mogelijk om vrijblijvend een dagboek bij te houden tijdens de opname. Na ontslag kan uw familielid dit lezen. Dit kan helpen bij het verwerkingsproces.

## 07 BEZOEK EN DELIER

Het **effect van bezoek** op een patiënt met een delier **wisselt sterk**. De ene patiënt voelt zich rustiger en veiliger door de aanwezigheid van bekenden. Bij andere patiënten verergeren de symptomen: zij worden agressief en kwaad op de bezoekers.

Een korter bezoek brengen of een dag niet op bezoek komen, kan soms goed zijn. Het biedt de patiënt rust en geeft u de tijd om nieuwe energie op te bouwen. We vragen altijd om met maximaal twee personen tegelijk bij de patiënt te gaan. Bezoek is vaak belastend voor een ernstig zieke patiënt.

**Bezoekuren op maat van de patiënt en de familie zijn mogelijk na overleg met een verpleegkundige.**

## 08 VRAGEN? BEZORGDHEDEN?

Aarzel niet om een verpleegkundige of de behandelende arts op de dienst aan te spreken. Wij staan voor u klaar. Ook telefonisch is de dienst steeds bereikbaar.







Lined page for notes

---

## IZ Heelkunde - Hartchirurgie

Ingang 12, route 1262

T +32 (0)9 332 27 86

---

## IZ Inwendige geneeskunde

Ingang 12, route 1540

T +32 (0)9 332 67 80

---

## IZ Kindergeneeskunde

Ingang 10, route 1010

T +32 (0)9 332 35 16

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

