



Informatie over acute verwardheid (delier)

Binnenkort wordt u opgenomen bij Kempenhaeghe. Tijdens een ziekenhuisopname kunnen lichamelijke veranderingen onverwachte reacties geven. Eén daarvan is een delier: een plotselinge verwardheid. In deze folder leggen we u en uw naasten uit wat een delier is, wat de verschijnselen en oorzaken zijn, hoe we dit behandelen, en wat u zelf kunt doen om het herstel te ondersteunen.

Kempenhaeghe neemt passende maatregelen om een delier te voorkomen. Om die reden wordt bij iedereen met een leeftijd van 65 jaar of ouder gekeken naar risicofactoren voor een delier. Dit gebeurt ook als er in uw medische voorgeschiedenis aanwijzingen zijn voor een verhoogd risico op een delier. Om één van bovenstaande redenen ontvangt u deze folder.

Lees de folder door, laat deze eventueel ook aan iemand anders lezen. Als u na het lezen hiervan nog vragen heeft, kunt u deze altijd bespreken met de verpleegkundige of uw behandelend arts tijdens het opnamegesprek.

Wat is een delier?

Een delier is een plotseling optredende verwardheid, die binnen enkele uren tot dagen ontstaat. Deze verwardheid wisselt in ernst gedurende de dag en kan soms maar kort duren, maar ook dagen tot weken aanhouden. Een delier komt vooral voor bij oudere of kwetsbare patiënten, en ontstaat vrijwel altijd door een lichamelijke aandoening. Veelvoorkomende verschijnselen:

- Problemen met aandacht en concentratie.
- Moeite met logisch denken of praten.
- Desoriëntatie in tijd, plaats of persoon.
- Verstoord dag-nachtritme.
- Snel wisselende stemmingen, prikkelbaarheid of onrust.
- Hallucinaties (dingen zien of horen die er niet zijn).
- Angst of achterdocht.
- Verminderde bewustzijnstoestand.

Een delier kan angstig of verwarrend zijn, zowel voor de patiënt als voor naasten.

Oorzaken van een delier

Een delier ontstaat door een lichamelijke oorzaak of een combinatie van factoren.

Voorbeelden zijn:

- Infecties (zoals blaas- of longontsteking)
- Uitdroging of ondervoeding
- Pijn of medicatie (bijv. morfine, slaapmiddelen, soms ook epilepsie-medicatie)
- Stofwisselingsstoornissen
- Operatie of narcose
- Alcohol- of medicatie-onttrekking (ook afbouw van epilepsie-medicatie)
- Hersenbeschadiging of dementie

Net als bij andere ziektebeelden zijn er risicofactoren die de kans op een delier verhogen. Zo loopt u een **hoger risico op een delier** bij:

- Eerdere doorgemaakt delier
- Geheugenproblemen of dementie
- Verminderd gehoor of zicht
- Hulpbehoefendheid voor opname
- Hogere leeftijd

Hoe wordt een delier vastgesteld?

Verpleegkundigen observeren en registreren veranderingen om het verloop goed te volgen. Wanneer er aanwijzingen zijn voor een delier, onderzoekt de arts wat de onderliggende lichamelijke oorzaak is. Dit gebeurt via:

- Vragen aan patiënt en/of naasten
- Lichamelijk onderzoek
- Bloedonderzoek of beeldvorming
- Observatie via specifieke meetlijsten



Behandeling van een delier

Wanneer er sprake is van een delier, richt het behandelteam zich op verschillende onderdelen van de zorg. De behandeling richt zich op het aanpakken van de lichamelijke oorzaak en het verminderen van de verschijnselen. Hierbij kunnen medicijnen worden ingezet. Ook belangrijk is het stimuleren van een dag-nachtritme, het bieden van structuur en rust in de omgeving en het voorkomen van onveilige situaties (zoals valgevaar). Vrijheid beperkende maatregelen proberen we zoveel mogelijk te voorkomen, in overleg met u en uw naasten. Om een delier te voorkomen kan vooraf door de verpleegkundige gevraagd worden om herkenbare spullen mee te nemen van thuis, denk hierbij aan foto's of een kussentje van de bank.

Het behandelteam bestaat uit:

- Neuroloog
- Arts
- Verpleegkundigen

Op deze manier proberen we samen de verwarring te beperken en de patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen tijdens een delier.

INFORMATIE VOOR NAASTEN

Wat kunt u als naaste doen tijdens en/of na een delier?

De aanwezigheid en betrokkenheid van naasten is belangrijk bij het herstel van een delier. Uw vertrouwde gezicht en stem kunnen rust geven. Enkele adviezen zijn:

- Houd het bezoek beperkt tot maximaal 2 personen tegelijk.
- Spreek rustig, in korte en eenvoudige zinnen.
- Stel eenvoudige vragen, niet meerdere tegelijk.
- Ga op ooghoogte zitten en spreek uw naaste rustig toe.
- Vertel wie u bent en waarom u komt, ook als u denkt dat dit bekend is.
- Zorg dat uw naaste een bril of gehoorapparaat bij zich heeft indien nodig.

Bij onbegrepen gedrag:

- Ga niet mee in hallucinaties of wanen, maar spreek dit ook niet tegen.
- Stel gerust, bijvoorbeeld door te zeggen: "Je bent ziek en in het ziekenhuis."
- Vermijd grapjes over het gedrag; uw naaste kan zich later (gedeeltelijk) alles herinneren.
- Blijf kalm en geduldig. Uw aanwezigheid is vaak al voldoende.

Mantelzorg en 'rooming-in'

Door de verwardheid tijdens een delier kan uw naaste zichzelf of anderen onbedoeld in gevaar brengen (bijvoorbeeld door uit bed te stappen, of te gaan dwalen). U kunt dan vaker of langer op bezoek komen, of zelfs overnachten bij uw naaste (rooming-in). Bespreek dit met uw verpleegkundige.

Na het delier

Een delier gaat meestal voorbij zodra de oorzaak is behandeld. Toch kunnen mensen zich nadien schaamtevol of angstig voelen over hun gedrag tijdens de periode van verwardheid. Probeer hierover in gesprek te gaan en uit te leggen dat het gedrag voortkwam uit ziekte. De hersenen werkten tijdelijk anders, zoals bij ijlen door koorts. U kunt hier niets aan doen. Bij Kempenhaeghe bespreken we na afloop met u of extra begeleiding of controle nodig is.

Versie: Februari 2026