

Delier

Een delier is een toestand van verwardheid die in korte tijd ontstaat (uren tot dagen). Het bewustzijn is wisselend gestoord: een patiënt kan afwisselend alert zijn of heel traag reageren. Daarnaast kan iemand in een delier heel opgewonden en onrustig zijn (hyperactief delier) of juist stil en teruggetrokken (stil delier).

Onrust hoeft niet altijd door een delier te komen. Het kan ook veroorzaakt worden door medicatie, niet kunnen plassen, obstipatie, pijn die niet onder controle is of angst.

Een delier gaat gepaard met stoornissen in aandacht, geheugen, denken en/of waarnemen. Soms heeft de patiënt wanen (fantasieën of denkbeelden die niet kloppen met de werkelijkheid, bijvoorbeeld achtervolgingswaan). Soms ziet of hoort de patiënt dingen die er niet zijn (hallucinaties).

De verschijnselen zijn wisselend over de dag aanwezig. Vaak zijn de symptomen 's nachts ernstiger dan overdag. Een delier is zowel voor de patiënt als voor de naasten en hulpverleners een zeer angstige en schokkende ervaring.

Een delier kan voorafgegaan worden door:

- omkering van dag-en-nachtritme, niet weten welke dag het is
- levendige dromen en/of nachtmerries
- overgevoeligheid voor prikkels, zoals licht en geluid
- emotionele labiliteit (moeite om emoties onder controle te houden, snel huilen bijvoorbeeld)
- desoriëntatie (niet weten waar u bent)

Het is belangrijk om deze verschijnselen te onderkennen en behandelen voordat er sprake is van een volledig delier. Onderzoek laat echter zien dat een delier vaak niet tijdig herkend en behandeld wordt.

Oorzaken

Een delier heeft altijd een lichamelijke oorzaak.

Risicofactoren

De volgende kenmerken verhogen de kans op het optreden van een delier:

- leeftijd boven de 70 jaar
- al bestaande stoornissen van het denken, zoals dementie
- Cerebro Vasculair Accident (CVA). Dit is herseninfarct of een hersenbloeding, ook wel beroerte genoemd
- stoornissen in gezichtsvermogen en gehoor
- stoornissen in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)
- gebruik van alcohol en opioïden (pijnstillers, bijvoorbeeld morfine)

Een delier kan worden uitgelokt door:

- gebruik van bepaalde medicijnen, zoals opioïden
- plotseling stoppen met medicijnen, alcohol of roken
- infecties (vooral longontsteking en blaasontsteking) en/of koorts
- operatie
- urineretentie (ophoping van urine in de blaas) of obstipatie (verstopping)
- uitdroging
- bloedarmoede
- zuurstoftekort
- teveel of juist te weinig van bepaalde stoffen zoals calcium, natrium of suiker in het bloed
- te snel of te traag werkende schildklier
- niet (goed) werkende nieren of lever
- hersentumoren of uitzaaiingen in de hersenen

Vaak spelen meerdere factoren een rol.

Onderzoek en diagnose

De arts zal eerst anamnese en lichamelijk onderzoek bij de patiënt doen. Een anamnese is een gesprek waarbij de arts de patiënt vragen stelt over voorgeschiedenis en klachten. Hij kan daarna aanvullend onderzoek laten doen, zoals:

- urine- of bloedonderzoek
- longfoto
- CT-scan of MRI van de hersenen

Behandeling

Een delier ontstaat altijd door een onderliggend lichamelijk probleem of ziekte.

Behandeling van de oorzaak

De arts bekijkt wat waarschijnlijk de oorzaak is van het delier en zal (indien mogelijk) de uitlokkende factor(en) behandelen, bijvoorbeeld door:

- minderen of stoppen met medicatie
- bij ontweningsverschijnselen door stoppen met medicijnen: weer beginnen met innemen van deze medicijnen
- bij ontweningsverschijnselen door stoppen met roken: nicotinepleisters
- behandeling van infecties
- behandeling van vochttekort, bloedarmoede, zuurstoftekort, te hoog calciumgehalte van het bloed en dergelijke

Behandeling van de klachten

Het is heel belangrijk om te zorgen voor een rustige, stabiele, prikkelarme en veilige omgeving. Bekende personen aan het bed werkt vaak rustgevend. Beschermende maatregelen (zoals een bedhek of fixatie met een band) hebben vaak een averechts effect en worden maar zelden toegepast.

Het is belangrijk dat de familie en de zorgverleners zich realiseren dat een delirante patiënt een (sterk) verminderd begrip van de situatie heeft. Bij een ernstig delier is de patiënt wilsonbekwaam. Het heeft dan geen zin om in discussie te gaan of om afspraken te maken.

Bij een ernstig delier worden vaak ook medicijnen gegeven. Meestal is dat haloperidol (Haldol®). Haloperidol wordt als tablet, druppels of als injectie gegeven. Soms worden andere medicijnen gegeven.

Controle

Tijdens een acute onrust ten gevolge van een delier bekijkt de arts of verpleegkundige elke 30-60 minuten de situatie. Als de acute onrust voorbij is, wordt de patiënt in ieder geval dagelijks gecheckt. De arts kijkt hierbij onder andere:

- hoe het beloop van de onderliggende oorzaak is
- of de patiënt onrustig of juist apathisch is
- naar het niveau van aandacht, denken en concentratie
- in hoeverre de patiënt zich bewust is van zijn omgeving

Informatie van naasten is hierbij belangrijk. Zij kunnen vaak het best aangegeven of en in hoeverre iemand zich anders gedraagt dan normaal.

Laatste update:

maart 2016

Dit artikel is geschreven door:

Kanker.nl

Met medewerking van:

Dr. Graeff, A. de (internist)