



## **Delier**

### **Wat is een delier?**

Een delier is een aandoening waarbij de hersenen tijdelijk niet goed functioneren als gevolg van het hebben van een andere aandoening. Kinderen en/of volwassenen zijn tijdelijk verward, wisselend alert en kunnen beelden zien of geluiden horen die er in werkelijkheid niet zijn.

### **Hoe wordt een delier ook wel genoemd?**

Delier komt van delirium wat het Latijnse woord is voor een waan. Mensen met een delier hebben vaak wanen: ze zien beelden of horen geluiden die er in werkelijkheid niet zijn. Geleidelijk aan is men de term delier gaan gebruiken voor een breder beeld waarbij kinderen of volwassenen naast wanen ook wisselend minder alert zijn en zich verward gedragen.

### *Pediatriesch delier*

Een delier kan zowel bij kinderen als bij volwassenen ontstaan. Een delier op de kinderleeftijd wordt ook wel pediatriesch delier genoemd.

### *Stil delier*

Kinderen en volwassenen met een delier zijn vaak onrustig en beweeglijk. Dit maakt het gemakkelijker om te herkennen dat er sprake is van een delier. Er zijn ook kinderen en volwassenen die juist heel stil en terug getrokken worden van een delier. Bij deze kinderen en volwassenen wordt een delier veel minder snel herkend. Dit wordt ook wel een stil delier genoemd.

### *Hypoactief/hyperactief delier*

Het medische woord voor een stil delier is een hypoactief delier. De “gewone” vorm van delier met onrust wordt ook wel hyperactief delier genoemd. Ook komen er mengvormen voor, dit wordt ook wel mixed delier genoemd.

### *IJlen*

Het woord ijlen wordt ook wel gebruikt voor een delier.

### *Acuut organisch psychosyndroom*

In medische taal wordt ook wel het woord acuut organisch psychosyndroom gebruikt. Het woord acuut geeft aan dat de klachten meestal acuut ontstaan. Het woord psychosyndroom geeft aan dat kinderen en volwassen last hebben van psychische klachten (verwardheid, onrustig gedrag). Het woord organisch geeft aan dat deze psychische klachten ontstaan als gevolg van een lichamelijke ziekte.

### **Hoe vaak komt een delier voor bij kinderen?**

Er is niet goed bekend hoe vaak een delier voorkomt bij kinderen. Bij kinderen die ernstig ziek zijn, komt een delier regelmatig voor. Van alle kinderen die worden opgenomen op een intensive care afdeling krijgt één op de vijf kinderen een delier. Een delier wordt lang niet altijd herkend door hulpverleners, er komt steeds meer aandacht en alertheid op het voorkomen van een delier.

### **Bij wie komt een delier voor?**



Een delier kan op elke leeftijd voorkomen, van de kinderleeftijd tot op de senioren leeftijd. Jonge kinderen en oudere mensen zijn kwetsbaarder om een delier te ontwikkelen dan (jong) volwassenen.

Zowel jongens als meisjes kunnen een delier krijgen.

## **Wat is de oorzaak van een delier?**

*Hersenen kunnen tijdelijk niet goed functioneren door algeheel ziek zijn*

Een delier ontstaat doordat de hersenen tijdelijk niet goed kunnen functioneren als gevolg van een lichamelijke ziekte. Vaak gaat het om een infectieziekte met hoge koorts of om narcose voor een operatie, maar ook na een ongeval, de operatie zelf, een opname op de intensive care of in het ziekenhuis, hoge doseringen medicijnen, snel afbouwen van medicijnen, hart-/long-/hersen-/lever- of nierziekte, stofwisselingsziekte, brandwonden of ontregelingen in hormoon- of zouthuishouding kan een delier ontstaan. Vaak gaat het ook om een combinatie van bovenstaande problemen.

Zelden is een vergiftiging met medicijnen of schadelijke stoffen de oorzaak van het ontstaan van een delier.

*Al bekend met een hersenziekte*

Kinderen die al bekend zijn met een hersenziekte (cerebrale parese, niet aangeboren hersenletsel, ontwikkelingsachterstand, autisme) hebben een grotere kans om een delier te krijgen, dan kinderen die niet bekend zijn met een hersenziekte.

*Ontregeling in de hersenen*

Als gevolg van het lichamelijk ziek zijn en ontregelingen van organen en bloedwaarden, ontstaan ook veranderingen in de hersenen. Waarschijnlijk ontstaat er een verandering in de hoeveelheid en beschikbaarheid van verschillende boodschapperstofjes ook wel neurotransmitters genoemd. Hersencellen “praten” met elkaar door middel van boodschapperstofjes. Afwijkingen in boodschapperstofjes maken dat de hersencellen niet op de goede manier met elkaar kunnen “praten” en daardoor niet op de goede manier kunnen samenwerken. De hersenen kunnen hierdoor alle prikkels die ze moeten verwerken niet op de juiste manier verwerken.

## **Wat zijn de symptomen van een delier?**

*Variatie*

Er bestaat een grote variatie in de hoeveelheid en de ernst van de verschillende symptomen die verschillende kinderen met een delier kunnen hebben.

*Plotseling ontstaan*

Een delier ontstaat vaak vrij plotseling in de loop van een aantal uren tijdens een periode van ernstig ziek zijn.

*Wisselend alert*

Kinderen met een delier zijn wisselend alert. Het ene moment zijn ze vrij helder en reageren ze normaal op mensen in hun omgeving, op een ander moment reageren ze vrijwel niet of op een vreemde manier op mensen in hun omgeving. Deze wisselingen in alertheid kunnen sterk schommelen.

*Onrust*

Kinderen met een delier zijn vaak onrustig. Ze kunnen niet goed stil liggen in bed en zijn de hele tijd aan het bewegen: aan het draaien in bed of aan het friemelen aan lakens of



infuusdraden. Kinderen kunnen proberen om infuusdraden, urinekatheters en beademingsbuisjes te verwijderen. Ook kunnen kinderen uit bed proberen te klimmen en uit hun kamer proberen te lopen.

### *Gedragsverandering*

Kinderen laten in een periode van een delier vaak ander gedrag zien. Gedrag wat ouders vaak helemaal niet van hun kind herkennen. Kinderen kunnen het niet fijn vinden wanneer ze aangeraakt worden en hier heel afwerend en onrustig op reageren. Ouders kunnen zich hierdoor afgewezen voelen, maar het kind met een delier doet dit niet bewust. Kinderen kunnen boos en opstandig zijn. Ook kunnen kinderen agressief worden en zichzelf en anderen slaan, bijten of krabben. Kinderen hebben geen besef dat ze dit gedrag niet kunnen laten zien.

### *Erg stil zijn*

Een deel van de kinderen is juist stil en terug getrokken als gevolg van het hebben van een delier. Deze kinderen liggen heel stil in bed en bewegen juist heel weinig. Deze vorm van delier wordt veel minder snel herkend. Dit stille gedrag wordt ook wel apathie genoemd.

### *Wanen*

Kinderen en volwassenen met een delier kunnen beelden zien (zoals beestjes of monsters) of geluiden horen (gillen, pratende mensen) die er in werkelijkheid niet zijn. Vaak maken deze beelden en geluiden kinderen of volwassenen angstig. Kinderen en volwassenen zijn hierin niet goed gerust te stellen of uit af te leiden. Het kan heel naar voor ouders zijn om hun kind zo angstig te zien als gevolg van een waan.

### *Problemen met onthouden*

Tijdens een delier zijn de hersenen niet goed in staat om nieuwe informatie op te nemen. Kinderen onthouden niet wat ze bijvoorbeeld die dag gegeten hebben of wie er op bezoek is geweest. Kinderen kunnen een vraag die ze enkele seconden geleden gesteld hebben telkens opnieuw gaan stellen. Ook kunnen kinderen tijdelijk informatie van voor het ziek zijn niet herinneren. Zij weten bijvoorbeeld niet meer waar ze wonen of wat de naam van de juf op school is. Vaak hebben kinderen wanneer ze weer beter zijn ook geen herinneringen aan het doormaken van het delier.

### *Moeite met vinden van woorden*

Kinderen met een delier hebben vaak moeite om met woorden aan te geven wat ze bedoelen of wat ze voelen. Kinderen kunnen vaak niet op de juiste woorden komen.

### *Verstoord slaap-waakritme*

Kinderen met een delier krijgen vaak een verstoord slaapwaakritme. Vaak gaan kinderen dit ritme omdraaien, ze zijn in de nacht wakker en slapen overdag.

## **Hoe wordt de diagnose delier gesteld?**

### *Verhaal en onderzoek*

De diagnose delier kan gesteld worden op grond van de combinatie wisselend alert zijn met verwardheid bij een kind die ernstig ziek is of opgenomen is in het ziekenhuis. Er bestaat geen testen die een delier kunnen aantonen of uitsluiten. Vaak is wel duidelijk wat de oorzaak is van het delier. Wanneer dat niet duidelijk is, zal onderzoek gedaan moeten worden naar de oorzaak van het delier.



## Scoringslijsten

Er bestaan verschillende scoringslijsten die gebruikt kunnen worden om in het ziekenhuis om te beoordelen of er sprake is van een delier.

Een veel gebruikte scoringslijst is de Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAP-D). In deze schaal moet op 8 vragen antwoord gegeven worden, afhankelijk van hoe vaak deze situatie voorkomt worden 0 t/m 4 punten gegeven. Het totaal wordt opgeteld. Bij 9 of meer punten is er grote kans dat er sprake is van een delier.

	Nooit= 4 pt	Zelden= 3 pt	Soms= 2 pt	Vaak= 1 pt	Altijd= 0 pt
Maakt het kind contact met de verzorgers?					
Zijn de handelingen van het kind doelgericht?					
Is het kind zich bewust van de omgeving?					
Geeft het kind aan wat het kind nodig heeft?					

	Altijd= 4 pt	Vaak= 3 pt	Soms= 2 pt	Zelden= 1 pt	Nooit= 0 pt
Is het kind rusteloos?					
Is het kind ontroostbaar?					
Is het kind traag: weinig bewegingen en interactie?					
Zijn de reacties van het kind spaarzaam en vertraagd?					

## Hoe wordt delier behandeld?

### Behandelen onderliggende oorzaak

De beste behandeling voor het delier is het behandelen van de onderliggende oorzaak: antibiotica voor een infectie, pijnstillers in geval van pijn, medicijnen gericht op de onderliggende aandoening, een katheter als een kind niet kan plassen, corrigeren van een verstoring van de zout- of hormoonbalans, zuurstof in geval van zuurstoftekort, bloedtransfusie in geval van bloedarmoede. Vaak kost het tijd voor de onderliggende aandoening opknapt en kost het dus ook tijd om het delier te laten verdwijnen.

### Rust, ritme en regelmaat

Kinderen met een delier hebben vaak baat bij een rustige omgeving zonder al te veel prikkels. Vaak is het prettig wanneer een ouder of bekende verzorger de hele dag bij het kind aanwezig is. Het helpt als deze verzorger rust en vertrouwen uitstraalt. Het heeft geen zin om met kinderen in discussie te gaan over wat ze zien of meemaken. Luister naar het kind en praat geruststellend terug. Ga niet met het kind in discussie. Praat in korte zinnen. Vaak helpt afleiden naar een ander onderwerp om kinderen minder angstig te maken. Een duidelijk dagritme helpt kinderen om grip op de dag te houden. Het maken van een dagprogramma met momenten van activiteit afgewisseld met momenten van rust kan helpen.

Overdag het liefst de gordijnen open en de lampen aan, in de avond en nacht de gordijnen dicht en de lampen uit en gedempt. Bekende spulletjes (knuffel, dekbed, klokje, foto van



thuis, vertrouwde muziek, geliefd spelletje) kunnen kinderen helpen om zich vertrouwd te voelen. Kinderen die een bril of gehoorapparaat hebben, kunnen deze het beste op of in hebben. Wanneer mogelijk komen kinderen overdag uit bed.

Medische gesprekken horen buiten de kamer van het kind plaats te vinden. Het is het beste bezoek te beperken tot de directe familie. Het beste is om niet meer dan twee bezoekers tegelijk bij het kind te laten zijn.

### *Voorkomen dat kinderen uit bed vallen of zich bezeren*

Door hun onrust kunnen kinderen uit bed vallen. Het is belangrijk om dit te voorkomen. Zorg dat de beddekken omhoog staan. Er bestaan speciale bedden, zoals een lunabed die verhoogde beddekken heeft waar kinderen niet gemakkelijk overheen kunnen klimmen. Wanneer kinderen dit toch doen, kan gekozen worden voor een matras op de grond. Soms wordt gekozen voor fixatiebandjes om de polsen om te voorkomen dat kinderen trekken aan infusen of beademingsbuisjes.

### *Medicatie*

Wanneer kinderen te angstig, verward en onrustig raken door het hebben van een delier kunnen medicijnen nodig zijn om er voor te zorgen dat kinderen minder last hebben van het delier. Vaak wordt het medicijn risperidon gebruikt in tabletvorm. Wanneer dit niet kan, kan gekozen worden voor het medicijn haloperidol wat ook via het infuus gegeven kan worden. Wanneer met een van deze twee medicijnen onvoldoende effect bereikt wordt kan het medicijn lorazepam worden toegevoegd. Wanneer dan alsnog onvoldoende effect wordt bereikt, dan kan het medicijn clonidine worden toegevoegd.

Deze medicijnen worden gegeven net zo lang tot kinderen gedurende minstens een dag geen tekenen van een delier meer hebben laten zien. Dan kan voorzichtig worden begonnen met het afbouwen risperidon of haloperidol. Wanneer lorazepam en/of clonidine nodig zijn geweest, dan worden deze in tweede instantie afgebouwd. Het afbouwen van deze medicijnen moet in een heel langzaam tempo plaats vinden. Te snel afbouwen van deze medicijnen kan opnieuw zorgen voor het ontstaan van een delier.

### *Kinder- en jeugdpsychiater*

Een kinder- en jeugdpsychiater heeft veel ervaring met psychische klachten en kan adviezen geven over aanpak, begeleiding en medicatie.

### *Begeleiding*

Het verzorgen van een kind met een delier vraagt veel van ouders. Het kan voor ouders heel verdrietig en machteloos voelen om hun kind in een delier te zien. Een maatschappelijk werkende of psycholoog kunnen ouders ondersteunen en helpen met het omgaan met de eigen emoties die het hebben van een kind met een delier met zich meebrengt.

### *Contact met andere ouders*

Door het plaatsen van een oproepje op het forum van deze site kunt u proberen in contact te komen met andere kinderen en hun ouders die te maken hebben gehad met een delier.

## **Wat betekent het hebben van een delier voor de toekomst?**

### *Volledig herstellen*

De meeste kinderen herstellen vrijwel volledig na het doormaken van een delier. Dit is anders dan bij volwassenen, die vaak restverschijnselen zoals geheugenproblemen over houden na het doormaken van een delier.



## *Restverschijnselen*

Ook kinderen kunnen restverschijnselen overhouden aan het doormaken van een delier. Kinderen kunnen bijvoorbeeld minder goed tegen drukte en te veel prikkels. Kinderen kunnen meer moeite hebben met onthouden of het vinden van de juiste woorden. Ook kunnen kinderen nog snel vermoeid zijn. Het is heel normaal dat deze restverschijnselen aanwezig zijn in de eerste weken na het doormaken van een delier. Bij de meeste kinderen verminderden deze restverschijnselen in de maanden na het doormaken van een delier. Klachten die een tot twee jaar na het doormaken van een delier nog aanwezig zijn, zijn vaak blijvend.

## *Posttraumatische stresstoornis*

Kinderen die herinneringen hebben aan de periode dat ze een delier doormaakten, kunnen een posttraumatische stress stoornis krijgen als gevolg van het doormaken van het delier. Zij hebben dan last van herbelevingen van beelden van de ziekenhuisopname waardoor ze slecht kunnen slapen en overdag vaak prikkelbaar zijn.

## *Kwetsbaar voor een nieuw delier*

Kinderen die een keer een delier hebben doorgemaakt, zijn kwetsbaarder om nog een keer een delier te krijgen wanneer ze weer in een situatie van ernstig ziek zijn terecht komen.

## *Levensverwachting*

Op de kinderleeftijd leidt delier in Nederland niet tot overlijden. Kinderen die een delier hebben doorgemaakt hebben op grond van het delier geen andere levensverwachting dan kinderen die geen delier hebben doorgemaakt. Voor volwassenen ligt dit anders.

## **Hebben broertjes en zusjes een verhoogde kans om een delier te ontwikkelen?**

Delier ontstaat als reactie op ernstig ziek zijn. Iedereen kan een delier krijgen. Het is niet goed duidelijk of genetische factoren een rol spelen bij de gevoeligheid om een delier te krijgen. Broertjes en zusjes hebben een even zo grote kans als andere kinderen die geen familie zijn om in geval van ernstig ziek zijn een delier te krijgen.

## **Links**

[Www.kindenziekenhuis.nl](http://www.kindenziekenhuis.nl)

## **Referenties**

1. Richtlijn pediatriesch delier
2. Pediatric Delirium: Evaluation, Management, and Special Considerations. Malas N, Brahmhatt K, McDermott C, Smith A, Ortiz-Aguayo R, Turkel S. Curr Psychiatry Rep. 2017;19:65
3. Diagnosis and Management of Delirium in Critically Ill Infants: Case Report and Review. Brahmhatt K, Whitgob E. Pediatrics. 2016;137:e20151940

Auteur: JH Schieving

Laatst bijgewerkt: 10 september 2017