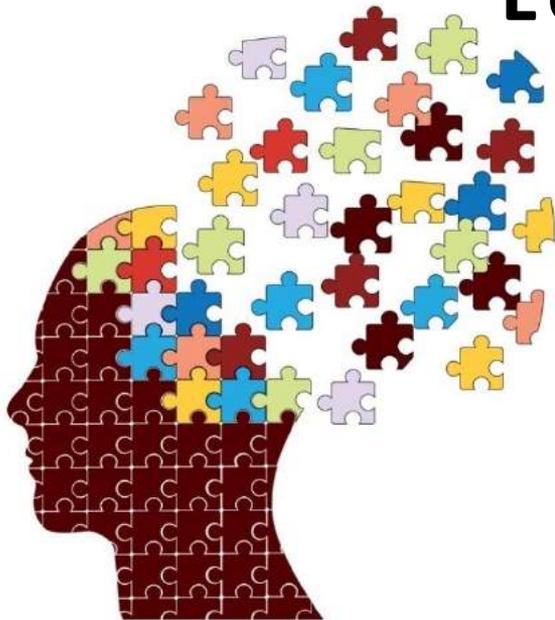
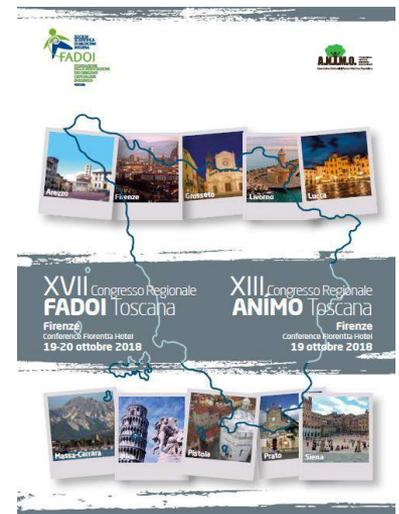


# Screening, prevenzione e gestione del paziente con delirium: il ruolo dell'infermiere.

## L'esperienza nell'High Care Medica dell'ospedale SGD di Firenze



Firenze, 19 ottobre 2018



***Il sottoscritto Martellucci Chiara***

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara

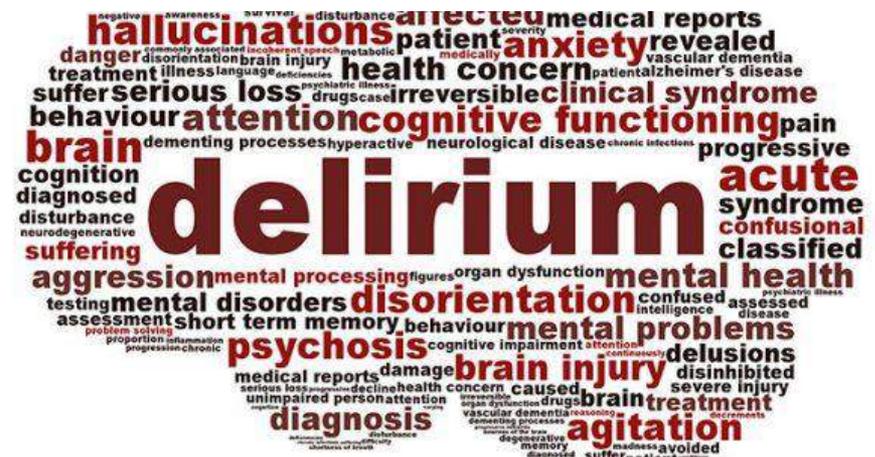
*che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*

*che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

➤ Il **DELIRIUM** è una sindrome psico-organica caratterizzata da una transitoria e fluttuante alterazione dello stato di coscienza, ad esordio acuto o subacuto, con ripercussioni sullo stato cognitivo e percettivo.

➤ Modalità di manifestazione:

- ipercinetico
- ipocinetico
- misto



# **PREVALENZA ED INCIDENZA DEL DELIRIUM**

## **DOMICILIO**

13% di pazienti con demenza e 1-2% di prevalenza del delirium

## **AREA MEDICA**

10-20% di prevalenza e 10-30% di delirium incidente

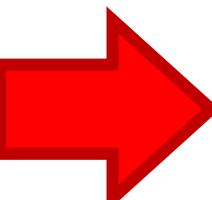
## **AREA CHIRURGICA**

dal 15-25% d'incidenza dopo procedure elettive e fino al 35-65%  
dopo interventi urgenti

## **REPARTI INTENSIVI O STRUTTURE PROTETTE**

fino al 60% di pazienti con delirium

## FATTORI PREDISPONENTI



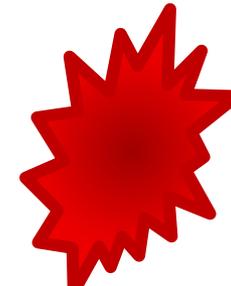
Età avanzata  
Disturbi cognitivi  
Comorbidità  
Sesso maschile  
Instabilità clinica  
Dipendenza funzionale

## CONSEGUENZE



Durata della degenza  
Frequenza di istituzionalizzazione  
Tasso di re-ricoveri  
Disabilità funzionale e cognitiva  
Mortalità  
Costi

## CAUSE SCATENANTI



Modifica della terapia farmacologica  
Alterazioni elettrolitiche  
Disidratazione  
Febbre e stati settici  
Disidratazione e malnutrizione  
Ipossia  
Dolore  
Immobilità e mezzi di contenzione  
Deprivazione di sonno  
Ritenzione urinaria e stasi fecale

## INFERMIERI IN PRIMA LINEA



- ✓ Trascorrono più tempo a contatto con i pazienti
- ✓ Per primi possono rilevare cambiamenti nello stato psichico e fisico

➤ Solo un terzo dei pazienti deliranti viene identificato

➤ Difficile riconoscimento dei sintomi nei casi di delirium ipocinetico

➤ Mancanza di una metodica che standardizzi l'individuazione del delirium



**PERSONALE  
NON ALTAMENTE  
SPECIALIZZATO**

# LA PROCEDURA

 <p>Azienda Sanitaria Firenze Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p>ASL 10 di Firenze</p> <p>Prevenzione, Diagnosi e Trattamento del Delirium nell'High Care Medica</p>	<p>Codice</p> <p>AS/PR/307</p>	<p>Revisione</p> <p>n. 0</p>	<p>Pagina</p> <p>1 di 10</p>
---	--	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

## OBIETTIVI

- Standardizzare l'approccio al problema delirium in tutte le aree mediche dell'Azienda
- Individuare precocemente i soggetti a rischio
- Prevenire il manifestarsi del delirium
- Ridurre l'incidenza del delirium

## FASI

- Screening di tutti i pazienti all'ingresso in reparto
  - Attuazione di strategie di prevenzione per i pazienti a rischio
  - Diagnosi degli episodi di delirium
    - Trattamento

# LA SPERIMENTAZIONE

**PERCHE'**: Valutare la validità dello strumento di screening e monitorare prevalenza ed incidenza del delirium

**DOVE**: 5 aree mediche del nuovo ospedale San Giovanni di Dio, Firenze

**QUANDO**: Dal 1 novembre 2017 al 31 luglio 2018

**CHI**: Tutti i pazienti ricoverati nel periodo analizzato

**COME**: Screening all'ingresso del paziente e registrazione di tutti gli episodi di delirium

## LO STRUMENTO DI SCREENING

### CRITERI MAGGIORI

- |                                   |            |            |
|-----------------------------------|------------|------------|
| 1. EPISODI DI DELIRIUM PRECEDENTI | <i>POS</i> | <i>NEG</i> |
| 2. DISTURBI COGNITIVI             | <i>POS</i> | <i>NEG</i> |

### CRITERI MINORI

- |                     |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| 3. MEWS $\geq 3$    | <i>POS</i> | <i>NEG</i> |
| 4. BARTHEL $\geq 6$ | <i>POS</i> | <i>NEG</i> |

**SCREENING POSITIVO: 1 CRITERIO MAGGIORE O 2 MINORI**

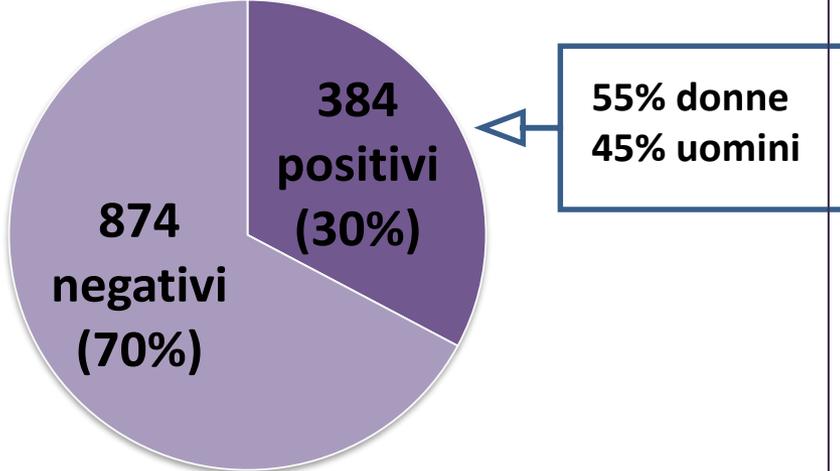
# ANALISI DEI RISULTATI (1)

## LO SCREENING

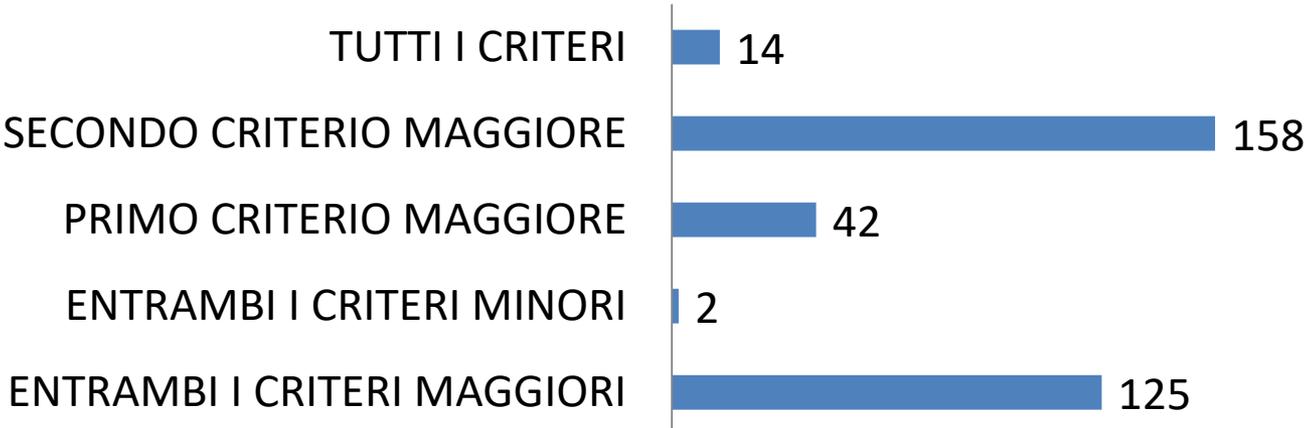
	SCREENING
Totale ricoveri	1679
Totale screening	1258

**75%**

## TOTALE PAZIENTI SOTTOPOSTI A SCREENING



## CRITERI DI POSITIVITA' ALLO SCREENING



# ANALISI DEI RISULTATI (2)

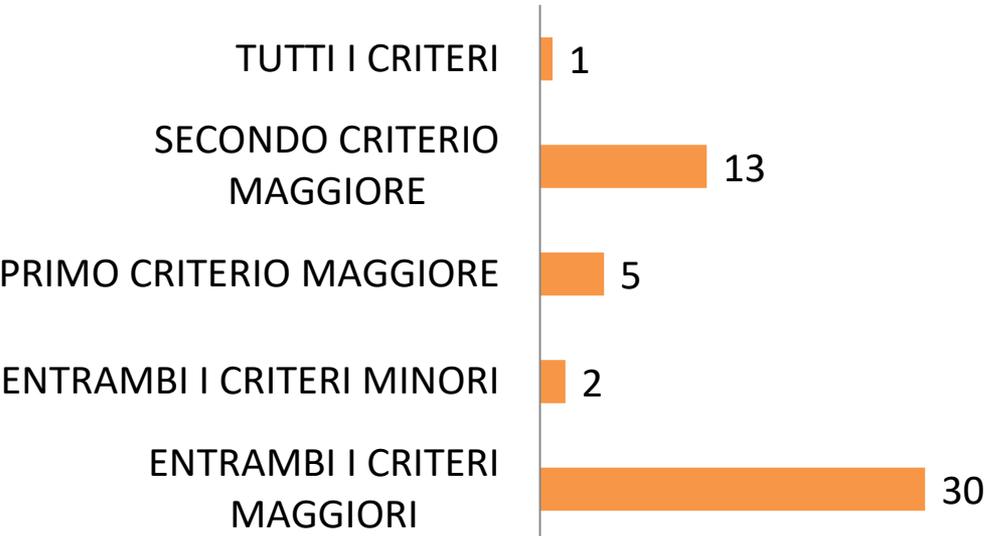
## GLI EPISODI DI DELIRIUM

50% donne  
50% uomini

<b>POSITIVI ALLO SCREENING</b>	384
PAZIENTI CON EPISODI DELIRIUM	62
	<b>16,2%</b>

<b>NEGATIVI ALLO SCREENING</b>	874
PAZIENTI CON EPISODI DELIRIUM	32
	<b>3,6%</b>

### CRITERI DI POSITIVITA' PAZIENTI DELIRANTI



<b>TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A SCREENING</b>	1258
PAZIENTI CON EPISODI DELIRIUM	94
	<b>7,4%</b>

# ANALISI DEI RISULTATI (3)

## GLI EPISODI DI DELIRIUM

ETÀ			
<70	70-79	80-89	>90
2	14	46	31

FASCE ORARIE		
07:00-13:00	13:00-20:00	20:00-07:00
0	25	68

GIORNATA MEDIA DI DEGENZA AL MANIFESTARSI DEL DELIRIUM	2,9
--	-----

# ANALISI STATISTICA

	ALMENO UN EPISODIO DI DELIRIUM	NESSUN EPISODIO DI DELIRIUM	TOTALE
A RISCHIO	62	322	384
NON A RISCHIO	32	842	874
TOTALE	94	1164	1258

SENSIBILITA' DELLO SCREENING:  $62/94=$  **65%**

SPECIFICITA' DELLO SCREENING:  $842/1164=$  **72%**

VALORE PREDITTIVO POSITIVO:  $62/384=$  **16%**

VALORE PREDITTIVO NEGATIVO:  $842/874=$  **96%**

# LE STRATEGIE DI PREVENZIONE

- Informare i familiari – caregivers del rischio delirium
- Strategie ambientali
- Strategie cliniche
- Tecniche di ri-orientamento
- Tecniche assertive
- Ridurre al minimo i trasferimenti e i cambiamenti di stanza

## CONCLUSIONI

- Il problema delirium è un problema rilevante perché frequente e in grado di incidere negativamente sul decorso della degenza dei pazienti.
- Lo strumento di screening è risultato valido perché risultato in grado di separare i pazienti ad alto rischio da quelli a basso rischio delirium con un elevato valore predittivo negativo.

## PROSPETTIVE FUTURE

- Uniformare il trattamento del delirium introducendo la procedura in tutta l'Azienda .
- Garantire agli infermieri adeguata formazione in modo da renderli sempre più autonomi nella gestione del delirium



*Grazie per l'attenzione*

<p><b>XVII</b> Congresso Regionale <b>FADOI</b> Toscana Firenze Conference Florentia Hotel 19-20 ottobre 2018</p>	<p><b>XIII</b> Congresso Regionale <b>ANIMO</b> Toscana Firenze Conference Florentia Hotel 19 ottobre 2018</p>
---	--

