

XIV CONGRESSO NAZIONALE ANÍMO



DELIRIUM: DALLA TEORIA ALLA PRATICA Gloria Aggio

Firenze, 12 maggio 2019

Il sottoscritto Gloria Aggio

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.

EVOLUZIONE

Revisione bibliografica letteratura e linee guida



Percorso assistenziale gestione Delirium

TEORIA

Il delirium, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da disturbi della coscienza, delle funzioni cognitive o della percezione, con comparsa acuta e andamento fluttuante.

SEGNI E SINTOMI

- Delirium ipoattivo
- Delirium iperattivo
- Delirium in forma mista

FATTORI PREDISPONENTI

- età avanzata > 65 anni
- alterazione delle funzioni cognitive e/o demenza
- patologia acuta in atto o intervento chirurgico.

!!!! PAZIENTI A RISCHIO

Gnerre P., Bozzano C. et al.
Delirium nell'anziano, Quaderni IJM 2013

FATTORI PRECIPITANTI

1. AMBIENTE

Modifiche e illuminazione ambientale,
sovraccarico sensoriale.

Gnerre P., Bozzano C. et al. *Delirium nell'anziano*, Quaderni IJM 2013

FATTORI PRECIPITANTI

2. PROCEDURE

Posizionamento catetere vescicale, cessazione fumo, restrizione fisiche, tipo anestesia, frattura femore.

Gnerre P., Bozzano C. et al. *Delirium nell'anziano*, Quaderni IJM 2013

FATTORI PRECIPITANTI

3. PAZIENTE

Esacerbazione di una condizione medica cronica, anestesia o intervento chirurgico, introduzione di nuovi farmaci antipsicotici, ictus cerebrale, dolore, ritenzione acuta di urine, stipsi, alterazioni elettrolitiche, disidratazione, sepsi.

EPIDEMIOLOGIA

- 20- 30% dei pazienti ricoverati in reparti internistici manifestano delirium
- 18% dei pazienti di età superiore a 65 anni manifesta delirium nelle prime 72 ore dall'ingresso.

PROBLEMA

- Condizione ancora scarsamente riconosciuta e registrata all'interno della documentazione clinica
- il mancato riconoscimento determina importanti complicanze

OBIETTIVI

- Identificare i pazienti a rischio di delirium con utilizzo di strumenti che evidenzino segni e sintomi.
- Mettere in atto interventi assistenziali di prevenzione/gestione del paziente con delirium.

METODI E STRUMENTI 1

Compilazione check list per identificare
fattori di rischio predisponenti

SOC MEDICINA LATISANA

NOME	COGNOME	D.N.
------	---------	------

CHECK LIST FATTORI DI RISCHIO	SI	NO
DELIRIUM*		
1. Etá superiore > 65 anni		
2. Alterazioni funzioni cognitive e/o demenza già diagnosticata		
3. Patologia acuta in atto o intervento chirurgico		
DATA	FIRMA	

*Se sono presenti tutti e tre i fattori di rischio, si passa a compilare scala CAM.

METODI E STRUMENTI 2

Compilazione scala Cam

SOC MEDICINA LATISANA

NOME COGNOME D.N.

SCALA CAM *	SI	NO
1. Insorgenza acuta della confusione mentale ed andamento fluttuante. Domanda ad un familiare: "C'è stato un cambiamento acuto dello stato mentale del paziente rispetto alla situazione di base?"; " Il suo comportamento vari durante la giornata, va e viene o si modifica di intensità?"	1	0
2. Perdita attenzione. Il paziente ha difficoltà nel concentrare la sua attenzione, è facilmente distraibile e non riesce a mantenere il filo del	1	0
3. Disorganizzazione del pensiero. Il pensiero del paziente è disorganizzato e incoerente, passa da un argomento all'altro senza filo logico, in modo imprevedibile?	1	0
4. Alterato livello di coscienza. Vigile o iperallerta, letargia, stupor o coma	1	0
Totale		
DATA	FIRMA	

* La scala è positiva se la risposta è SI ad almeno 3 domande, quindi passare alla tabella di interventi assistenziali successiva.

SNLG Regioni

METODI E STRUMENTI 3

Interventi assistenziali di prevenzione e
gestione delirium

SOC MEDICINA LATISANA

NOME	COGNOME	D.N.
------	---------	------

INTERVENTI ASSISTENZIALI DI PREVENZIONE/ GESTIONE

Entro 24 h DATA FIRMA	INTERVENTO
	Segnalare paziente a rischio delirium con cartoncino verde
	Somministrazione terapia prescritta per gestione condizioni cliniche acute
	Gestione stato agitazione somministrando terapia prescritta
	Controllo e/ o gestione dolore
	Garantire riorientamento spazio- temporale e/o correggere deficit sensoriali.
	Trattare costipazione e prevedere interventi prevenzione stipsi
	Garantire sonno adeguato
	Coinvolgere caregiver per supporto e supervisione paziente ove possibile.

CONCLUSIONI

- riconoscimento di una condizione potenzialmente grave
- rende evidente e oggettiva la pratica assistenziale
- favorisce e migliora il lavoro in equipe
- garantisce miglioramento della relazione con paziente e caregiver.