



*Firenze 1 dicembre 2007*

*8° Corso Multiprofessionale di Nursing*

# **Il delirium I/II**

*M. Pozzebon  
U.O.C. Geriatria  
U.S.D. Continuità delle Cure  
P.O. Treviso*

**Delirium:** **sindrome multifattoriale** che deriva dall'interazione complessa tra fattori connessi all'ospedalizzazione e/o la vulnerabilità basale pre-ospedalizzazione dell'individuo

*Inouye SK, 1996*

# COGNITIVE ASSESSMENT

---

- Considerare lo stato cognitivo alla stregua di un altro segno vitale
- Tener conto delle situazioni e/o condizioni maggiormente a rischio: ammissione in Ospedale in PS, intervento chirurgico, ICU, soggetti affetti da demenza

# The New England Journal of Medicine

© Copyright, 1999, by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 340

MARCH 4, 1999

NUMBER 9



## A MULTICOMPONENT INTERVENTION TO PREVENT DELIRIUM IN HOSPITALIZED OLDER PATIENTS

SHARON K. INOUE, M.D., M.P.H., SIDNEY T. BOGARDUS, JR., M.D., PETER A. CHARPENTIER, M.P.H.,  
LINDA LEO-SUMMERS, M.P.H., DENISE ACAMPORA, M.P.H., THEODORE R. HOLFORD, PH.D., AND LEO M. COONEY, JR., M.D.

### ABSTRACT

**Background** Since in hospitalized older patients delirium is associated with poor outcomes, we evaluated the effectiveness of a multicomponent strategy for the prevention of delirium.

**Methods** We studied 852 patients 70 years of age

**D**ELIRIUM, also known as acute confusional state, is a common, serious, and potentially preventable source of morbidity and mortality among hospitalized older patients.<sup>1-3</sup> Delirium has particular importance because patients over 65 years of age account for more

# Un intervento multifattoriale per prevenire il delirium in pazienti anziani ospedalizzati

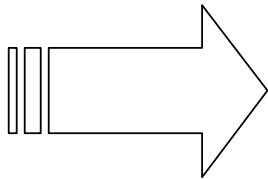
---

- Studio clinico controllato, non randomizzato
- Sono stati studiati 852 anziani (età > 70 ) ricoverati per patologie mediche acute, suddivisi in due gruppi omogenei
- Un gruppo è stato sottoposto alle usuali cure mentre il gruppo di intervento a una specifica strategia di trattamento (equipe multidisciplinare, VMD)

# **Intervento per prevenire il delirium durante il ricovero ospedaliero**

---

**Protocollo standardizzato per gestire sei fattori di rischio**



**Deficit cognitivi**  
**Disturbi del sonno (insonnia)**  
**Immobilita'**  
**Deficit visivi**  
**Deficit uditivi**  
**Disidratazione**

# Il protocollo per il deficit cognitivo

---

## **Criteri:**

Nei pazienti con MMSE <20 all'ingresso, o un punteggio all'orientamento <8 Il protocollo veniva somministrato 3 volte il giorno

## **Il Protocollo per l'orientamento prevedeva:**

- Scheda giornaliera sulla comunicazione e il riorientamento all'ambiente.
- Attività terapeutiche di stimolazione cognitiva: discussione degli eventi accaduti, giochi di parole, strutturazione dei ricordi
- Utilizzo di protesi per la correzione dei deficit sensoriali
- Ambiente adeguato (illuminazione, indicazioni, accesso al caregiver)

# Il protocollo i disturbi del sonno

---

## **Criteri:**

Tutti i pazienti.

## **Il Protocollo prevedeva:**

- Al momento di coricarsi una bevanda , musica o immagini rilassanti, massaggio.
- Riduzione del rumore ambientale (es. suonerie a vibrazione, corridoi silenziosi) e un programma di lavoro che facilitasse il sonno. Nuova programmazione delle medicazioni.

# Il protocollo l'immobilità

---

## **Criteri:**

Tutti i pazienti.

## **Il Protocollo per la mobilizzazione precoce prevedeva:**

- mobilizzazione precoce con programmi di deambulazione o esercizi fisici.
- nei pazienti costretti a letto o su una sedia a rotelle (per una frattura o una TVP) esercizi per mantenere la mobilità articolare. Mobilizzazione articolare 3 volte il giorno
- demedicalizzazione con riduzione dei presidi (CV) che limitano la mobilità.

# Il protocollo per i deficit uditivi e visivi

---

## Deficit Uditivo

**Criteri:** I pazienti che sentano meno di 6 sussurri su 12 al test del sussurro.

Protocollo per il deficit uditivo:

Apparecchi acustici o particolari tecniche di comunicazione

## Deficit Visivo

**Criteri:** Pazienti che presentano una acuità visiva  $<20/70$  al test di acuità visiva.

Protocollo per deficit visivo:

Ausili per la visione esempio occhiali, lenti di ingrandimento o compensi (telefono grande e illuminato, libri e cartelli scritti grande). Adeguata illuminazione.

# Il protocollo per la disidratazione

---

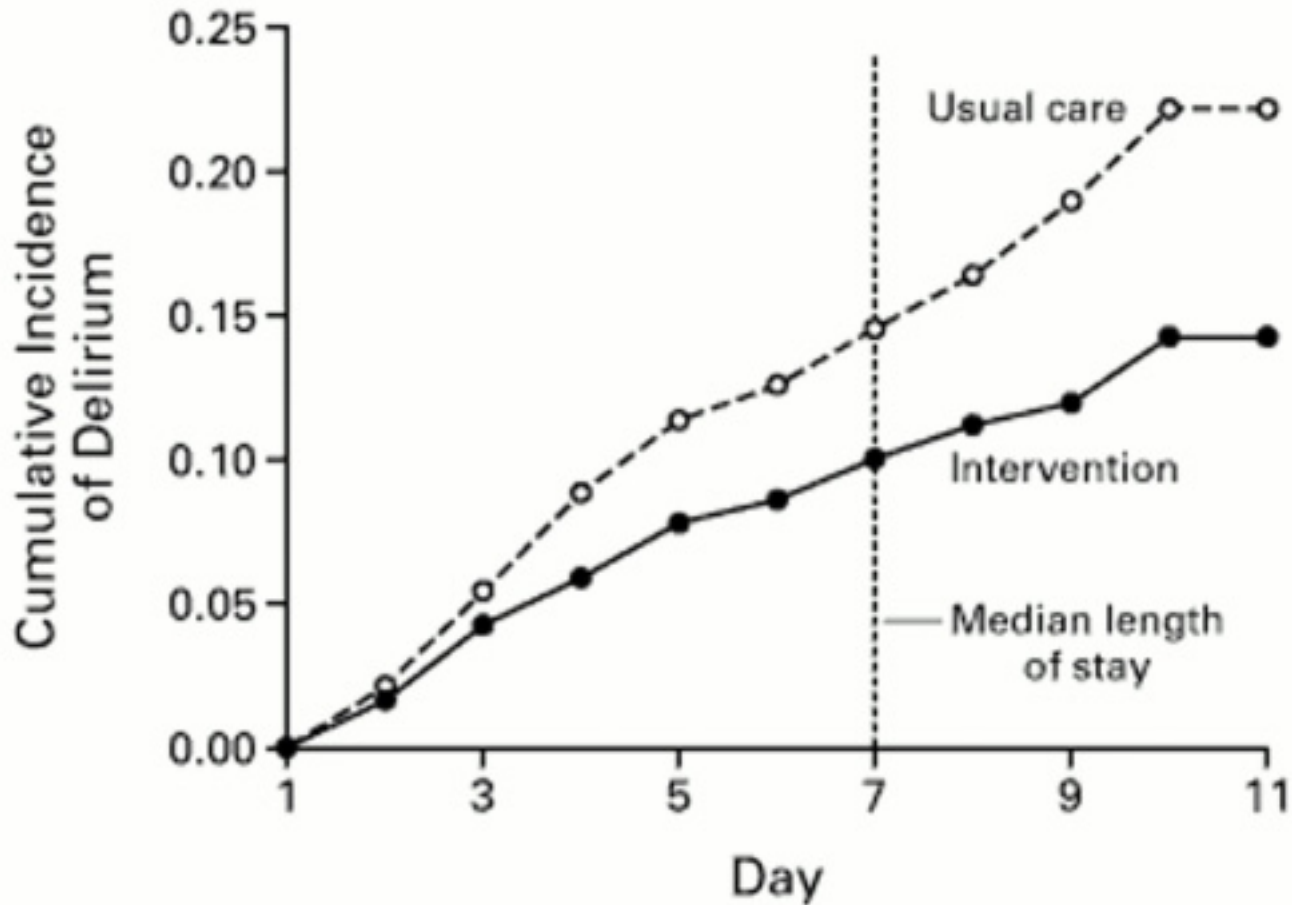
## **Criteri:**

Pazienti con il rapporto tra valori di azotemia /creatininemia  $>$  a 18.

## **Il Protocollo prevedeva:**

- riconoscimento precoce dei sintomi di disidratazione
- correzione
- incoraggiamento all'assunzione orale di liquidi
- monitoraggio e rivalutazione

# Percentuale cumulativa degli anziani >70 anni che hanno manifestato delirium in rapporto al trattamento ricevuto



852

Inouye, S. K. et. al. *N Engl J Med* 1999;340:669-676

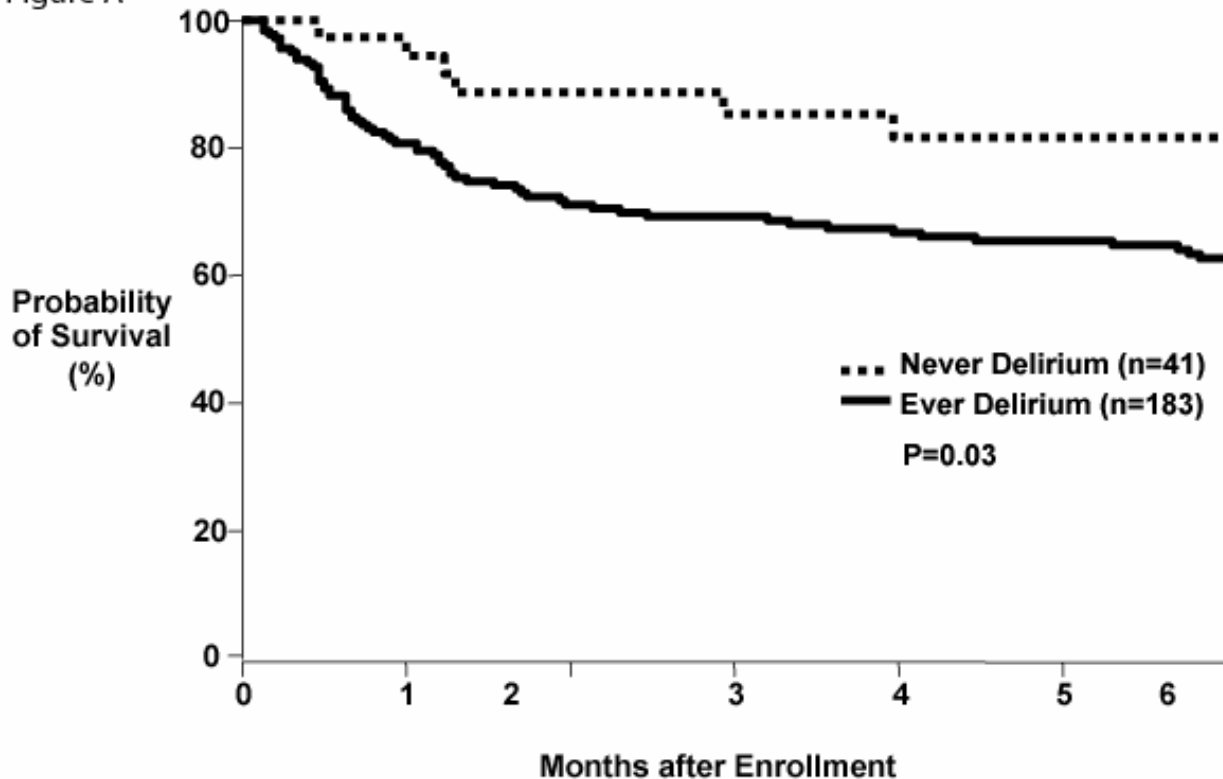
# CONCLUSIONI

---

- ✓ L'intervento sui fattori di rischio riduce in modo significativo il numero ( 15% vs 9,9% nell'arco del ricovero) e la durata degli episodi di delirium nei pazienti anziani ospedalizzati
- ✓ Sono stati inoltre ottenuti un miglioramento del deficit cognitivo e una riduzione dell'uso degli ipnoinduttori
- ✓ Non ci sono effetti sulla gravità dei sintomi: l'unico trattamento efficace è la ricerca e la cura della causa primaria

# Delirium was an independent predictor of higher 6-month mortality and longer hospital stay

Figure A



## REVIEW

# Delirium: current trends in prevention and treatment

J. B. WEBER,<sup>1</sup> J. H. COVERDALE<sup>1,3</sup> and M. E. KUNIK<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine and* <sup>2</sup>*Center for Quality of Care and Utilization Studies, Veterans Affairs Medical Center, Houston, Texas, USA and* <sup>3</sup>*Division of Psychiatry, University of Auckland, Auckland, New Zealand*

---

- Anche se è associato con morbosità e mortalità aumentate, spesso non è riconosciuto e trattato
- I modelli recentemente sviluppati tengono conto della valutazione del rischio di sviluppare il delirium durante l'ospedalizzazione
- Anche se la prevenzione del delirium è possibile rimane poco praticata

# CONCLUSIONI I/II

---

- **Il delirium è un ottimo indicatore di outcome dell'assistenza ospedaliera, specie nella popolazione geriatrica, la sua alta prevalenza indica che vi sono molti fattori da migliorare**
- **E' necessario quindi identificare e monitorare il paziente ad alto rischio e potenziare l'intervento precoce per prevenire efficacemente il delirium**

# CONCLUSIONI II/II

---

**A fine di modificare la pratica clinica occorre:**

- **La formazione dello staff**
- **Le organizzazioni sanitarie devono promuovere la realizzazione del cambiamento (ambienti, controllo qualità, good clinical practice, LG)**
- **La creazione di protocolli interdisciplinari di intervento**