

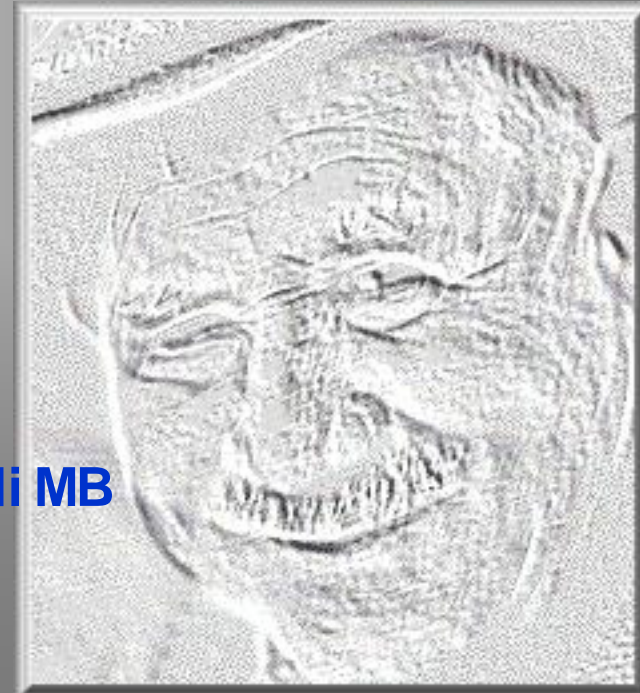
# **IL DELIRIUM NEL PAZIENTE ANZIANO: DALLA VALUTAZIONE ALL'ASSISTENZA**

## **INTERVENTI DI PREVENZIONE NEI DIVERSI SETTING**

**PAOLA GOBBI**

**SIGG Sezione Nursing  
Asl Monza Brianza  
Collegio Ipasvi di Milano Lodi MB**

**Torino, 29 novembre 2013**



# IL DELIRIUM

Il **delirium** è un comune disordine mentale con importanti esiti avversi nei pazienti ospedalizzati.

E' associato ad un **incremento della mortalità**, **della morbidità**, un **prolungamento del ricovero ospedaliero** con conseguente **istituzionalizzazione** ed **aumento dei costi** per il sistema sanitario



# STRATEGIE DI PREVENZIONE

Una serie di **fattori di rischio** sono implicati nella sua eziologia.

Essi includono **aspetti di cura routinaria e ambientali in ospedale.**

La prevenzione del delirium è chiaramente auspicata dai pazienti e dai loro *care givers*.



# STRATEGIE DI PREVENZIONE

**Non è ancora chiaro  
se gli interventi di prevenzione siano efficaci,  
se essi possano essere applicati in tutti i contesti  
e se siano necessari interventi differenti  
per i diversi gruppi di pazienti.**

(Siddigi N, 2007)

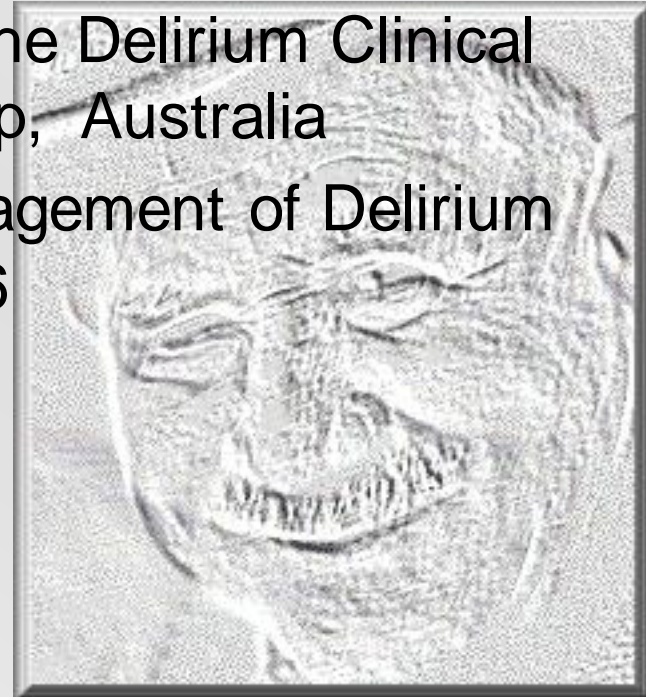


# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN OSPEDALE:

## LE PROVE DI EFFICACIA

*Fonte*

Clinical Epidemiology and Health Service Evaluation Unit,  
Melbourne Health in collaboration with the Delirium Clinical  
Guidelines Expert Working Group, Australia  
Clinical Practice Guidelines for the Management of Delirium  
in Older People, 2006





# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN OSPEDALE

1. I pazienti anziani ortopedici dovrebbero essere visti da un geriatra prima dell'intervento o entro le 24 ore dopo l'intervento e, successivamente, quotidianamente per 5 giorni (B)
2. Quando le risorse sono disponibili i pazienti anziani dovrebbero essere visti da un geriatra, prima e dopo l'intervento chirurgico  
(*opinione di esperti*)



# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN OSPEDALE

## 3. Interventi preventivi multipli

(interventi non farmacologici per normalizzare il sonno, attività di stimolazione cognitiva tre volte al giorno, limitazione dell'uso di cateteri e di contenzione, incoraggiamento alla mobilizzazione e gli esercizi, riorientamento del paziente, adozione di precoci interventi per correggere la disidratazione,

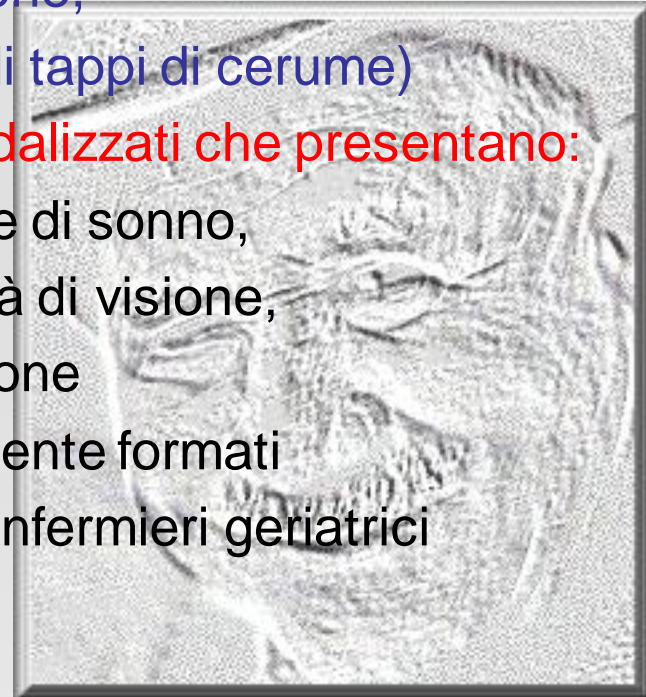
uso di protesi visive e uditive e rimozione di tappi di cerume)

**dovrebbero essere considerati per i pazienti ospedalizzati che presentano:**

decadimento cognitivo, deprivazione di sonno, costretti all'immobilizzazione, difficoltà di visione, difficoltà uditive e disidratazione

implementati da volontari adeguatamente formati sotto la supervisione di specialisti medici o infermieri geriatrici

( C )



# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN OSPEDALE

4. Gli operatori sanitari  
che si prendono cura di persone anziane  
dovrebbero essere formati su come implementare  
gli interventi multipli di prevenzione del delirio

ai pazienti con:

decadimento cognitivo, deprivazione di sonno, costretti  
all'immobilizzazione, difficoltà di visione, difficoltà uditive e  
disidratazione

*(opinione di esperti)*





# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN CHIRURGIA: LE PROVE DI EFFICACIA

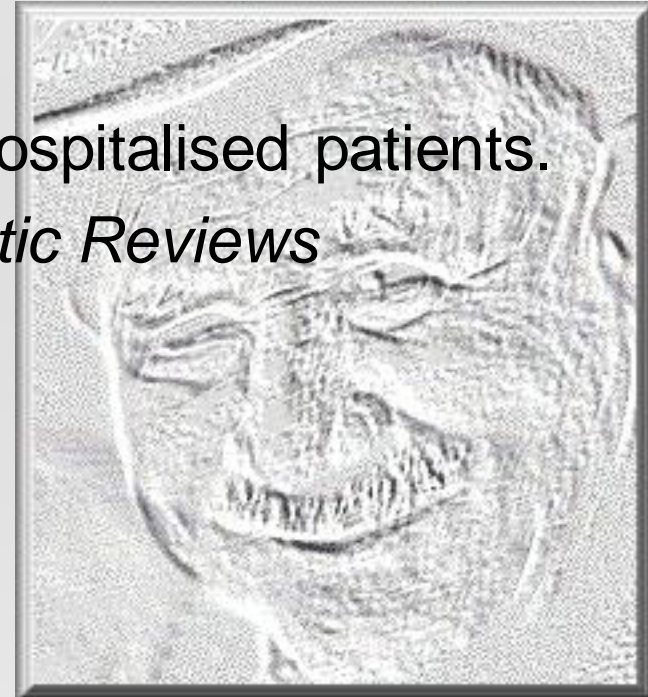
*Fonte*

Siddiqi N, Stockdale R, Britton AM, Holmes J.

Interventions for preventing delirium in hospitalised patients.

*Cochrane Database of Systematic Reviews*

2007, Issue 2



# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN CHIRURGIA

*Delirium-free Protocol* nel post operatorio  
vs assistenza usuale:

l'incidenza di delirio nei 7 giorni dopo l'intervento chirurgico  
diminuisce significativamente se si somministra  
il delirium-free protocol  
(il protocollo causa sedazione e potrebbe interferire con la  
valutazione del delirio)



# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN CHIRURGIA

*Consulenza geriatria proattiva vs assistenza usuale:*

C'è una riduzione significativa  
nell'incidenza cumulata del delirium :  
ogni 6 casi trattati  
si previene un caso di delirium.

C'è inoltre una piccola differenza nella durata del delirium.

L'intervento è risultato particolarmente efficace nella  
prevenzione del delirium severo

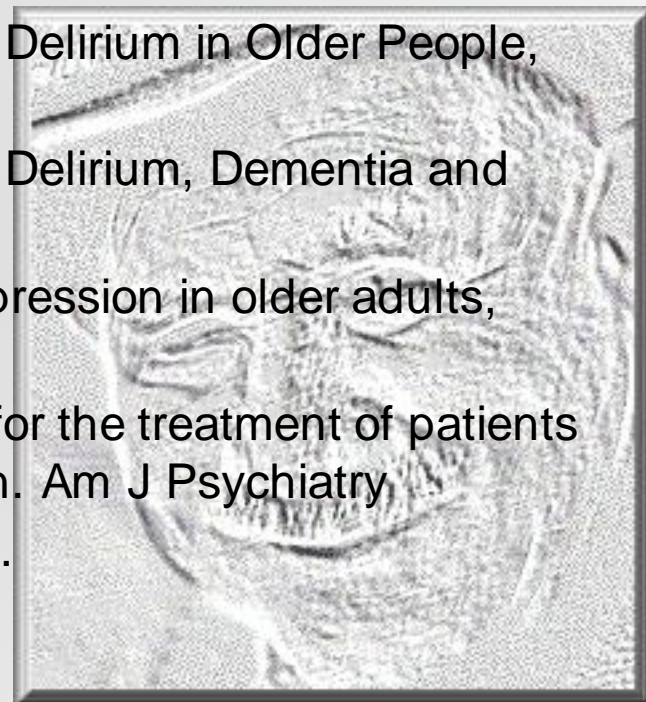


# STRATEGIE DI PREVENZIONE IN TUTTI I SETTING DI CURA/ASSISTENZA:

## LE PROVE DI EFFICACIA

### *Fonti:*

- ✓ Clinical Epidemiology and Health Service Evaluation Unit, Melbourne Health in collaboration with the Delirium Clinical Guidelines Expert Working Group, Australia
- ✓ Clinical Practice Guidelines for the Management of Delirium in Older People, 2006
- ✓ RNAO, Caregiving strategies for Older Adults with Delirium, Dementia and Depression, June 2004.
- ✓ RNAO, Screening for Delirium, Dementia and Depression in older adults, November 2003.
- ✓ American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with delirium. American Psychiatric Association. Am J Psychiatry 1999 May;156(5 Suppl):1-20.





# STRATEGIE DI PREVENZIONE

**Strategie ambientali e di pratica clinica  
dovrebbero essere incorporate  
nei piani di cura delle persone anziane  
in tutti i *setting* sanitari  
per ridurre il rischio di sviluppare delirio**

(opinione degli esperti)





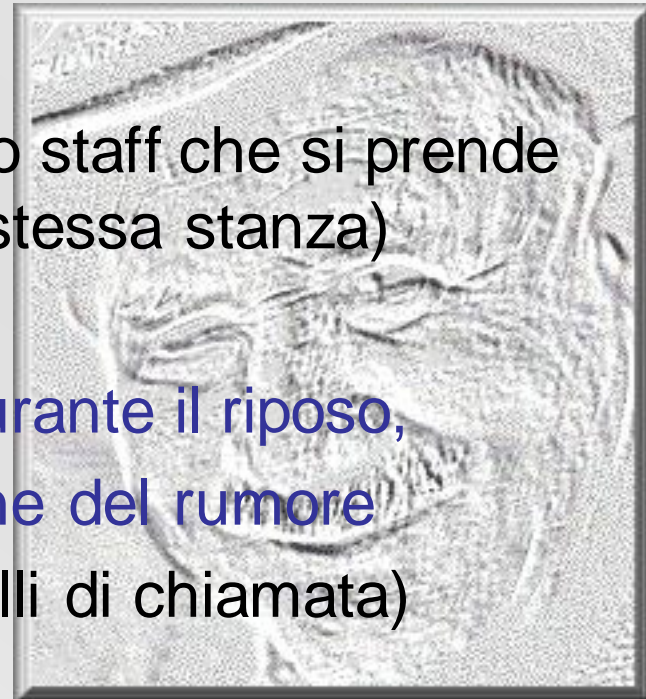
# STRATEGIE AMBIENTALI

- Illuminazione appropriata durante tutta la giornata  
(finestre con balconi aperti durante il giorno  
e luce debole di notte per ridurre il disorientamento)

- Camera singola

(per ridurre il disturbo che può arrecare lo staff che si prende cura di altri pazienti presenti nella stessa stanza)

- Ambiente quieto specialmente durante il riposo,  
utilizzando strategie per la riduzione del rumore  
(uso della vibrazione per i campanelli di chiamata)



# STRATEGIE AMBIENTALI

- Provvedere ad un orologio e ad un calendario che il paziente possa vedere
- Incoraggiare il coinvolgimento dei familiari/care givers stimolando le visite
  - Incoraggiare i familiari/care givers a portare oggetti personali o familiari
- Evitare i cambi di camera che, se frequenti, possono aumentare il disorientamento



# STRATEGIE DI PRATICA CLINICA

- Incoraggiare/assistere l'introduzione di cibo e bevande per assicurare un'adeguata introduzione
- Assicurarsi che i pazienti che solitamente utilizzano protesi visive e acustiche siano assistiti nel loro utilizzo
- Regularizzare la funzione intestinale (evitare la costipazione)
- Incoraggiare ed assisterli nella regolare mobilizzazione



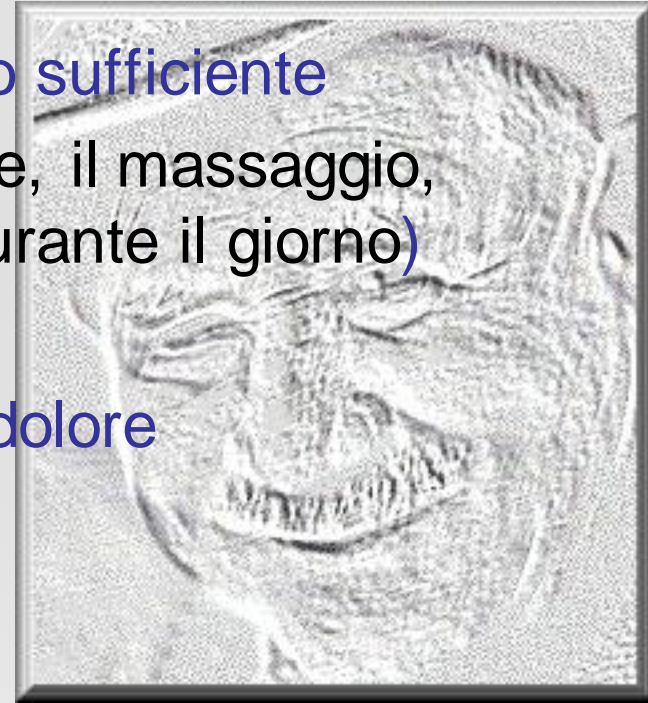
# STRATEGIE DI PRATICA CLINICA

➤ Incoraggiare l'indipendenza nelle ADL di base

➤ Controllare i farmaci

➤ Promuovere il relax e un sonno sufficiente  
(attraverso la regolare mobilizzazione, il massaggio,  
incoraggiando a rimanere sveglio durante il giorno)

➤ Gestire il discomfort e il dolore





# STRATEGIE DI PRATICA CLINICA

- Minimizzare l'uso dei cateteri a permanenza
  - Evitare l'uso della contenzione fisica
    - Evitare farmaci psicoattivi
  - Utilizzare interpreti, mediatori culturali o altri aiuti della comunicazione per i pazienti

