


	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		
	PRESIDIO OSPEDALIERO UNIVERSITARIO	azienda sanitaria universitaria INTEGRATA di Udine	 I.U.H.
	Santa Maria della Misericordia di Udine		



L'oculista confuso



Storia

Sincope cardiogena (bradicardia, BAV 1, BBdx, EAS),

Cardiopatía ischemico-ipertensiva con PM bicamerale

Infrazione VIII e IX costa con versamento pleurico (poche settimane prima)

Encefalopatía mista vascolare degenerativa, demenza, parkinsonismo

DM II, panvasculopatía, dislipidemia, IRC lieve

Anemia macrocitica, MGUS

BPCO, OSAS

Terapia cronica: Levodopa/carbidopa, amlodipina, ramipril, bisoprololo, trazodone, asa





da qualche giorno gli fa male "dietro"



Mafalda, 1938

Richiesta di valutazione psichiatrica urgente
per stato di agitazione refrattaria





the Sixth Vital Sign

The **brain is as** sensitive and **vital organ as** the immune (**T**), cardiac (**pulse, BB**), and respiratory systems (**RR**) for heralding that something is amiss.



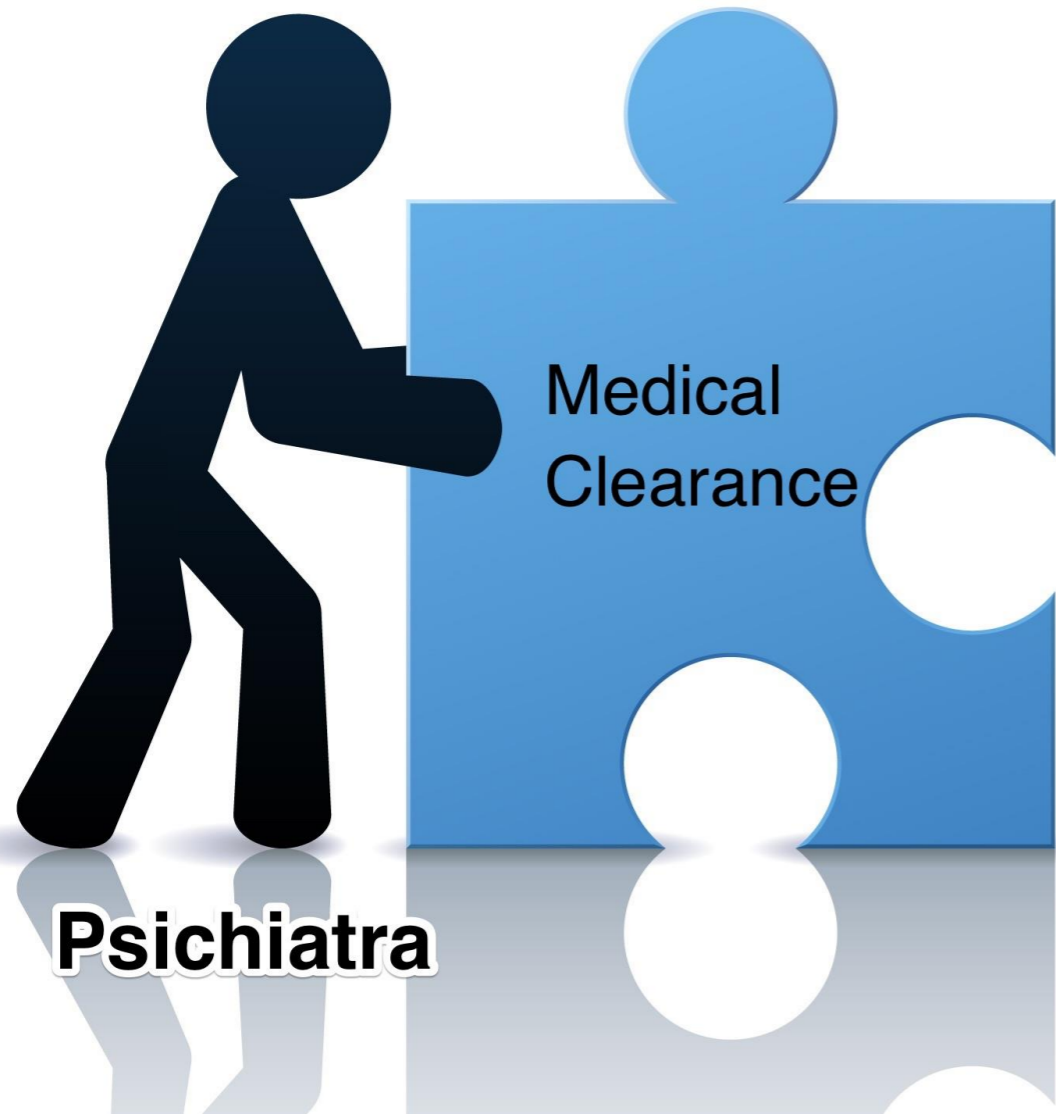
IL PAZIENTE AGITATO IN PRONTO SOCCORSO: MEDICI D'URGENZA E PSICHIATRI A CONFRONTO

Coordinatore Scientifico
Ciro Paolillo

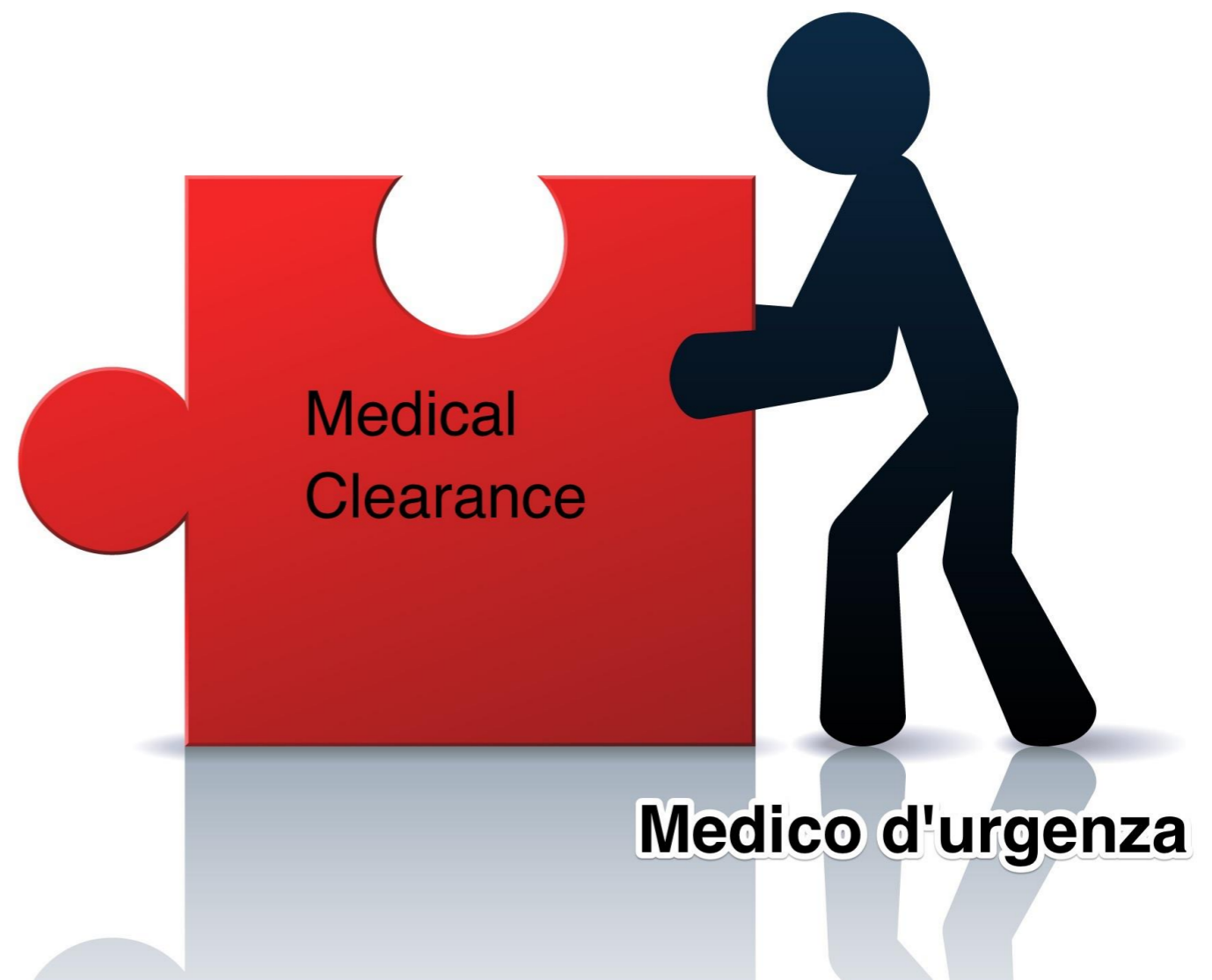
12 marzo 2016
Ospedale dell'Angelo
Padiglione Giovanni Rama - Auditorium
Mestre - Venezia



Esami di laboratorio, ECG,
Alcolemia, tossicologico.....



@!!!§"#



clearance medica

Chi?
Cosa?
Come?



Chi?

Il paziente agitato viene preso in carico dal team del Pronto Soccorso

Il paziente agitato deve essere valutato e stabilizzato in primis dal medico del Pronto Soccorso che se necessario si avvalerà della consulenza dello psichiatra



Cosa?

é una **valutazione clinica** che ha lo scopo di escludere che lo stato di agitazione possa essere causato o esacerbato da una lesione organica

è il **riconoscimento** ed il **trattamento** di quelle condizioni clin

Identificare fattori che **possono interferire** con il trattamento

Anziano

Improvvisa insorgenza dei sintomi

Allucinazioni visive e tattili

Storia di sostanze di abuso

Introduzione recente di nuovi medicinali



La prevenzione, la diagnosi ed il trattamento del delirium nell'anziano

STRUMENTI E PERCORSI A CONFRONTO

Presidenti del Convegno

C. Paolillo

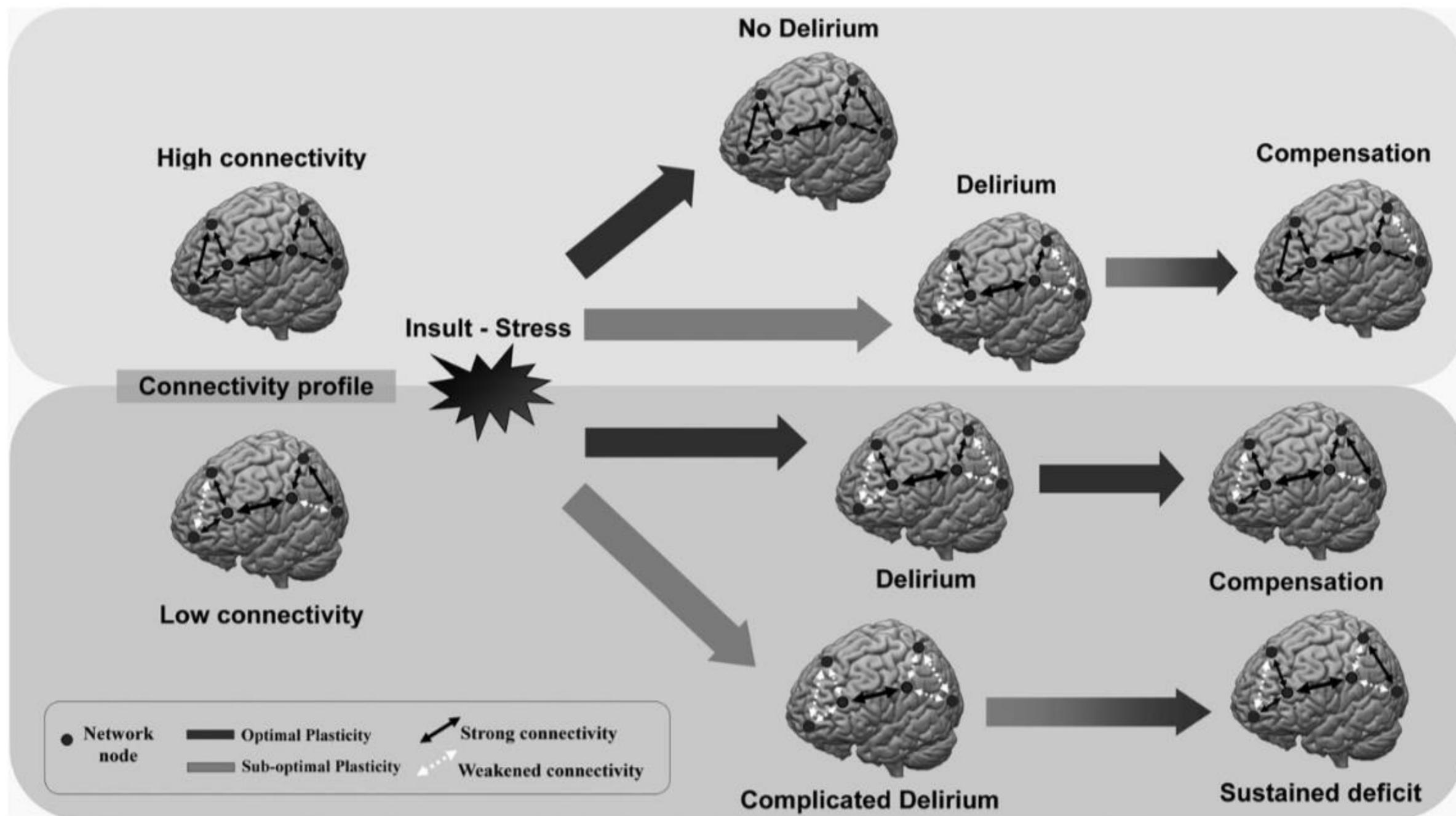
G. Ricevuti

24 MARZO 2017

Verona, Aula Magna "G. De Sandre"

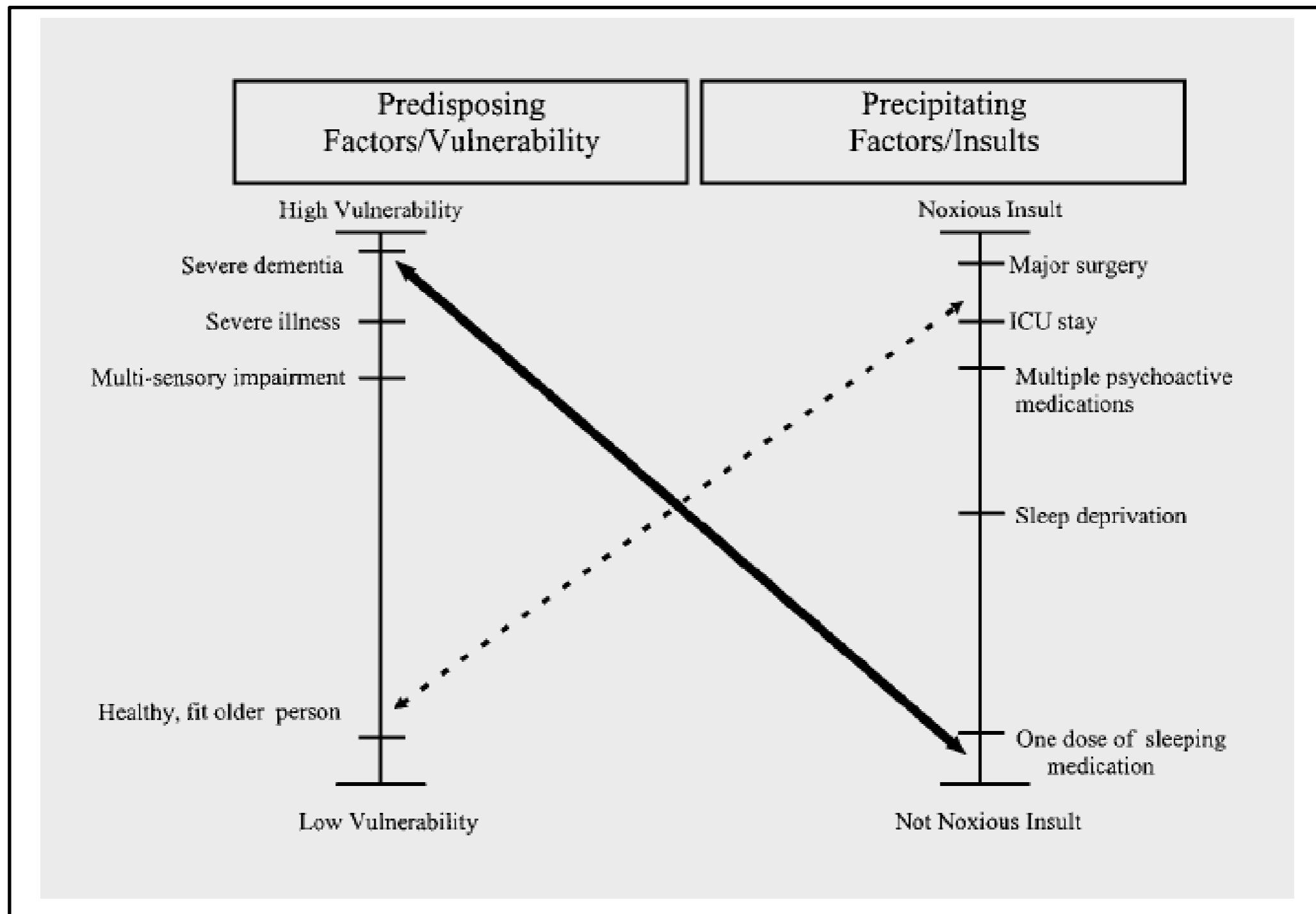
Policlinico G.B. Rossi





Mamma ho perso il delirium





Inouye S.K., Charpentier P.A. JAMA 1996

Altered mental status is rarely caused by psychiatric illnesses such as depression or schizophrenia, but in elder patients, these should be **diagnoses of exclusion**

Acute brain dysfunction (delirium, stupor, and coma) and their underlying etiology should be ruled out before considering any psychiatric diagnoses, especially in patients without a previous history of psychiatric illness.

Cosa fare in PS?



At the time of access to the hospital or other health institution, elderly or frail patients should be evaluated for the presence of risk factors for delirium.

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-SPDC, WSES,



201 PAZIENTI > 75 anni

ETÀ MEDIA 85,3 ± 5,59, MEDIANA 85

SCORE ≥ 4: 83 PAZIENTI (41,3%)

SCORE ≥1≤3: 49 PAZIENTI (24,4%)

SCORE =0: 69 PAZIENTI (34,3%)

37% DELIRIUM IPOCINETICO

22% DELIRIUM IPERCINETICO

23% MISTO



Use the term “delirium” in a **systematic way**

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-
SPDC, WSES,



ED stay of **longer than 10 hours** was associated with greater risk of delirium onset in hospitalized older adults



GESTIONE del RISCHIO di LESIONI DOVUTE a CADUTE ACCIDENTALI in PRONTO SOCCORSO

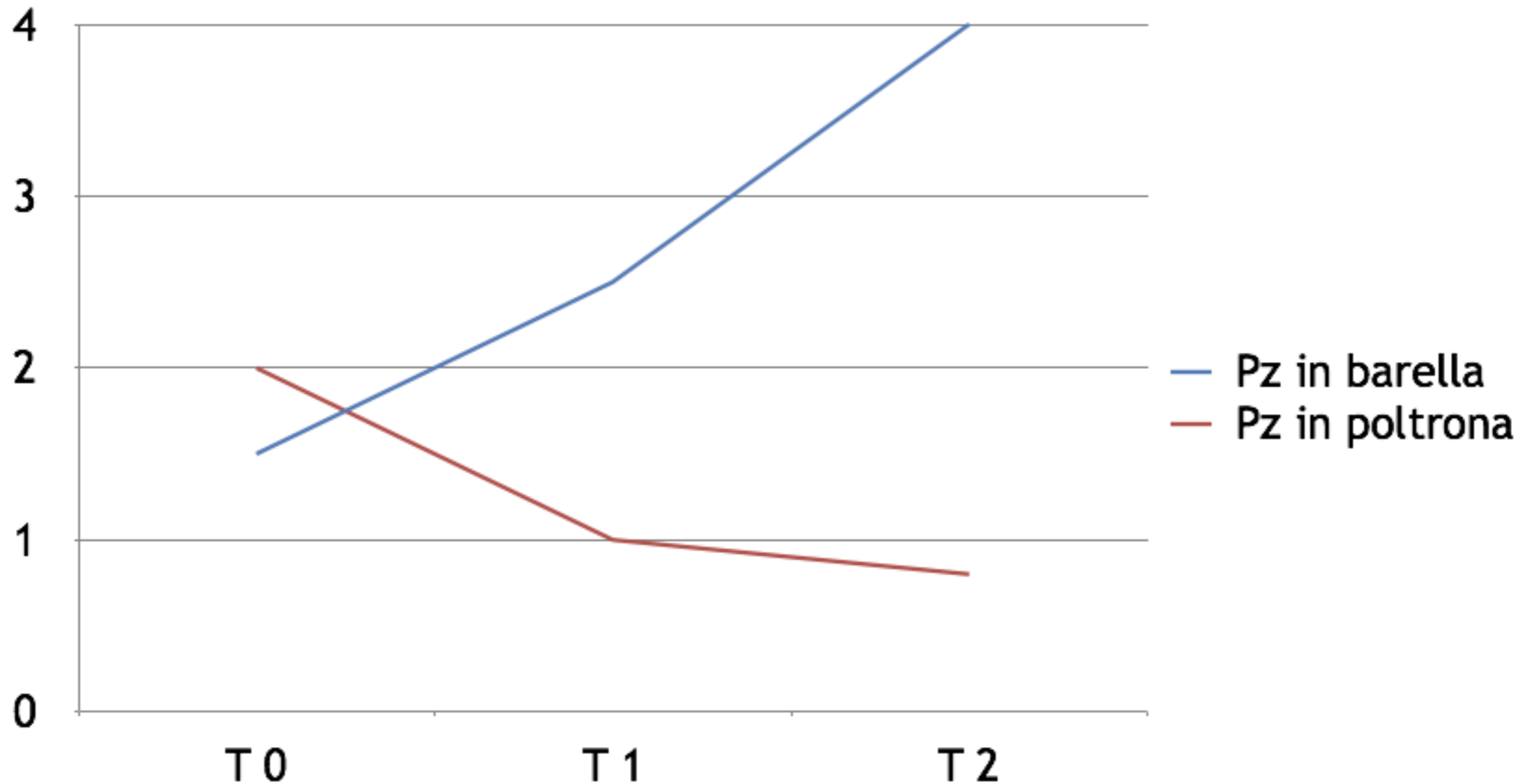
Redazione	Verifica	Approvazione
Laura Copetti Infermiere Coordinatore Piattaforma Cividale	Miria Del Forno Infermiera Dirigente Piattaforma Cividale	Rodolfo Sbrojavacca Direttore Medico Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Rosetta Mattieligh Infermiere Coordinatore Pronto Soccorso	Rodolfo Sbrojavacca Direttore Medico Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	
Ciro Paolillo Medico Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza		







Quanto stai comodo?



Reclining Chairs Reduce Pain from Gurneys in Older Emergency Department Patients:
A Randomized Controlled Trial
Acad Emerg Med Feb 2005 vol 12 n 2



un metodo

Drugs,

Electrolyte disturbances,

Low Oxygen,

Infections,

Retention of urine and stool,

Ischemia/Intracranial disorders,

Underhydration,

Metabolic disorders, Myocardial Infarction



Tagliare le catene









Una buona comunicazione

Ineffective communications among health care professionals, as well as **a poor communication** of health care professionals with patients and their families, **have a negative impact** on the quality of care provided to patients with delirium within the hospital.

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-SPDC, WSES,



Don't call me crazy! Delirium occurs outside of the ICU.

A Cahill, J Trauma and acute care surgery

