

DELIRIUM DAY 2016: STUDIO DI PREVALENZA DEL DELIRIUM NELLE RESIDENZE PER ANZIANI IN ITALIA



**Dott. Massimiliano Fedecostante
IRCCS-IRCCA Ancona**

La letteratura ha ampiamente dimostrato che il delirium si associa a molteplici outcomes avversi:

- incremento del rischio di disabilità, istituzionalizzazione, e mortalità nel breve-medio termine
- progressione del declino cognitivo nelle persone affette da demenza e comparsa nei non dementi
- aumento dello stress del personale sanitario e dei parenti/caregiver del paziente
- incremento dei costi sanitari (dovuto in parte all'aumento delle giornate di degenza)

Undereporting of delirium

Table 1. Comparison between research study estimates and routinely collected NHS data (HES) for delirium (Copyright © 2009, Re-used with the permission of The Health and Social Care Information Centre. All rights reserved)

Speciality (number of included research studies)	Delirium rate %: research estimates. Median across studies (range)	Delirium rate %: 2006–2007 HES data (over 65 population)
General & Geriatric Medicine (6)	23.6 (15–42)	0.39
Critical Care (11)	48 (29.8–83.3)	0.23
Emergency Department (4)	9.8 (9.6–11.1)	0.14
Trauma and orthopaedics (4)	44.8 (29–68.1)	0.05

Nel 2015 un gruppo di lavoro inter-societario composto da AIP, SIGG, SIGOT e SINDeM, ha condotto un progetto di studio, denominato “**Delirium Day**”, con la finalità di rilevare la presenza di delirium nei reparti ospedalieri per acuti e nelle residenze sanitarie assistenziali/lungodegenze italiani in un unico giorno indice.

Nel 2016 un gruppo di lavoro allargato anche ad altre società scientifiche (AIP, SIGG, SIGOT, SIMI, SINDeM, SIN e SIC) ha riproposto il “**Delirium Day**”.

SCOPO: valutare la prevalenza di delirium e/o delirium sovrapposto a demenza (DSD) in pazienti anziani (≥ 65 anni) ricoverati in reparti per acuti di Medicina Interna, Geriatria, Neurologia, Ortopedia, Chirurgia, Riabilitazione/long-term care e Cure Palliative in un periodo di tempo di 24 ore, utilizzando vari strumenti diagnostici.

I dati relativi alle strutture residenziali in Italia e le caratteristiche associate sono qui riportati.

MATERIALI E METODI: point-prevalence study multicentrico di pazienti ≥ 65 anni in 32 residenze per anziani. Tutti i pazienti sono stati valutati per la presenza di delirium con il 4AT (delirium se punteggio ≥ 4).

Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad un assessment multidimensionale con variabili demografiche, diagnosi di ingresso, comorbilità (Charlson Index), terapia farmacologica in atto, stato nutrizionale, BADL, presenza di presidi di contenzione.

4-AT ISTRUZIONI

[1] VIGILANZA

Sopore, agitazione /iperattività durante

[3] ATTENZIONE

Chiedere al paziente: "per favore, mi dica i mesi

In uno studio di validazione su pazienti in Geriatria e Riabilitazione ha dimostrato buona sensibilità e specificità verso delirium in confronto a CAM e DSM IV

		≥ 7 mesi	0
Normale	0	Inizia ma riporta	
Moderata sonnolenza, poi normale	0	< 7 mesi/ rifiuta di iniziare	1
Chiaramente anomala	4	test non effettuabile (paziente indisposto, assennato o	

4 o più: possibile delirium +/- deterioramento cognitivo (necessarie informazioni più dettagliate);

1-3: possibile deterioramento cognitivo (altri test necessari);

0: improbabile delirium o deterioramento cognitivo (ma delirium può essere presente se il punto 4 è incompleto)

[2] AMT4

Età, data e dell'edij

ATTUANTE

o di un ne, alla

		NO	
		<i>-comportamentali (ad esempio ossessioni e/o allucinazioni) con esordio nelle ultime 2 settimane e ancora presenti nelle ultime 24 ore</i>	
Nessun errore	0		
1 errore	1	No	0
≥ 2 errori/ instabile	2	Si	4

Specific elements

➤ RADAR items	Pointers
1 ...Was the patient drowsy?	Did he/she have a tendency to fall asleep? Did he/she have difficulty staying awake?
2 ... Did the patient have difficulty following your instructions?	Did he/she take the medication when you gave it to him/her? Did he/she hold out his/her hand? Did he/she bring the medication up to his/her mouth? Did he/she take the glass of water (or drink it) when you offered it to him/her? Did his/her gaze follow your movements or gestures when you spoke to him (visual contact)?
3 ... Were the patient's movements slowed down?	Did he/she move slowly? Was the patient slow when he/she sat, walked and took his/her medication?
	If you happened to observe one of those behaviours since the distribution of the medication, check "yes" . In case of doubt, also check "yes" .

The authors cannot be held accountable for any damages whatsoever, direct or indirect, resulting from the use of RADAR. Using RADAR may not be suitable for some patients and under no circumstances can it replace the clinical judgement of a healthcare professional.

To learn more about RADAR, please visit the website www.fsi.ulaval.ca/radar

RISULTATI:

955 pazienti in 32 residenze

età media: 84.7 (± 7.7) anni, in prevalenza donne (69.8%)

demenza (47.4%)

Il 27.2% (n=260) aveva un punteggio 4AT \geq 4

I pazienti con delirium avevano un'età superiore, maggiore compromissione nelle ADL, maggiore prevalenza di demenza e di malnutrizione superiori ed un maggior uso di contenzioni fisiche. Pur assumendo un numero totale di farmaci lievemente inferiore erano più spesso trattati con antipsicotici.

4AT					
	B	Sig.	OR	95% C.I.for OR	
				Lower	Upper
Sesso	-,064	,755	,938	,628	1,401
Età	-,003	,804	,997	,974	1,021
Livello di istruzione	-,101	,000	,904	,855	,955
Punteggio Charlson	-,014	,784	,986	,893	1,089
Demenza	1,148	,000	3,152	2,206	4,504
Stato nutrizionale					
Ref ben nutrito		,000			
A rischio					
malnutrizione	,763	,000	2,145	1,479	3,111
Malnutrito	1,612	,000	5,013	2,182	11,514
Numero Farmaci	-,148	,001	,863	,792	,940
Contenzione	,197	,353	1,218	,804	1,845
BADL (tot_invertito)	,393	,000	1,481	1,257	1,745
Antipsicotici	,753	,000	2,123	1,484	3,037

RADAR

In base ai risultati dello strumento RADAR i residenti con delirium risultavano 200 (21%). L'accordo con il 4-AT risultava basso (kappa: 0.356). Le caratteristiche della popolazione con possibile delirium erano sostanzialmente sovrapponibili a quelle dei soggetti individuati al 4-AT, così come i fattori di rischio individuati alla multivariata.

CONCLUSIONI: Lo studio ha evidenziato come un quarto degli anziani in residenza presentino delirium. I fattori di rischio associati alla comparsa di delirium sono risultati la demenza, la dipendenza nelle ADL, la malnutrizione, l'uso di antipsicotici. Promuovere la valutazione sistematica del delirium e accrescere la competenza da parte dei medici e del personale sanitario risulta pertanto importante e necessario nel setting residenziale.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE