64° CONGRESSO NAZIONALE SIGG
SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
Continuità di affetti, continuità di cure
ROMA, 27/30 NOVEMBRE 2019 - AUDITORIUM DELLA TECNICA

Sistema Socio Sanitario
Ospedale San Gerardo
Regione Lombardia
ASST Monza

IMPATTO DEL DELIRIUM POST-OPERATORIO SUL RECUPERO FUNZIONALE DEI PAZIENTI ANZIANI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE

C.M. Gandossi, A. Zambon, M. Corsi, G. Oliveri, G. Annoni, G. Bellelli

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Struttura Complessa Clinicizzata di Geriatria, Ospedale San Gerardo ASST Monza

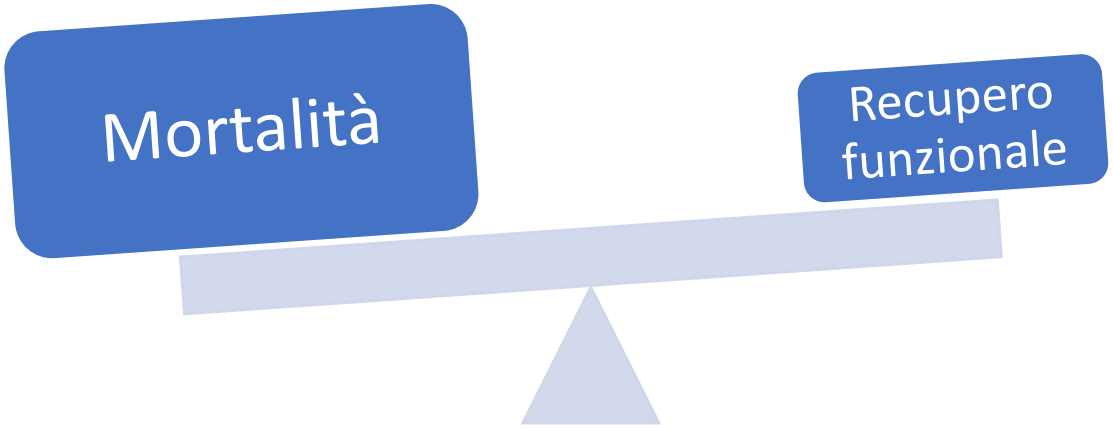
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Introduzione

- Il DELIRIUM è una complicanza molto frequente nei pazienti anziani operati per frattura di femore (FdF)

→ Prevalenza 44%

Studi sul delirium



Bellelli G et al. The impact of psychomotor subtypes and duration of delirium on 6-month mortality in hip-fractured elderly patients. Int J Geriatr Pshychiatry 2018 May 31

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Scopo dello studio

L'insorgenza del delirium post-operatorio (POD) si associa ad un peggior recupero funzionale?

Materiali e metodi

POPOLAZIONE: Pazienti ricoverati tra il 01/10/2011 e il 15/03/2019 presso la Struttura Complessa di Geriatria dell'Ospedale San Gerardo ASST Monza

Criteri di inclusione:

- Età ≥ 65 anni
- Frattura prossimale di femore eleggibile a chirurgia

Materiali e metodi

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA:

- Età
- Stato funzionale (ADL, IADL, NMS)
- Stato cognitivo (MMSE)
- Comorbilità (*Charlson Comorbidity Index*)
- Emoglobinemia
- Albuminemia

"FRAILTY INDEX" score ≥ 0.25

Paziente **FRAGILE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Materiali e metodi

DELIRIUM

DSM-5
A. Disturbance in *attention* (i.e., reduced ability to direct, focus, sustain, and shift attention) and awareness (reduced *orientation to the environment*).
B. The disturbance develops over a short period of time (usually hours to a few days), *represents an acute change from baseline attention and awareness*, and tends to fluctuate in severity during the course of a day.
C. An additional disturbance in cognition (e.g.memory deficit, disorientation, language, visuospatial ability, or perception).
D. The disturbances in Criteria A and C are not better explained by a pre-existing, established or evolving neurocognitive disorder and *do not occur in the context of a severely reduced level of arousal such as coma.*
E. There is evidence from the history, physical examination or laboratory findings that the disturbance is *a direct* physiological consequence of another medical condition, *substance intoxication or withdrawal (i.e. due to a drug of abuse or to a medication), or exposure to a toxin, or is due to multiple etiologies.*

DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition

Materiali e metodi

RECUPERO FUNZIONALE

- *Cumulated Ambulation Score* (CAS):

ENTRARE ED USCIRE DAL LETTO

- Senza aiuto: 2 punti
- Con assistenza: 1 punto
- Non è in grado: 0 punti

SEDERSI ED ALZARSI DALLA SEDIA

- Senza aiuto: 2 punti
- Con assistenza: 1 punto
- Non è in grado: 0 punti

CAMMINARE

- Senza aiuto: 2 punti
- Con assistenza: 1 punto
- Non è in grado: 0 punti

Foss NB et al., Prediction of postoperative morbidity, mortality and rehabilitation in hip fracture patients: the cumulated ambulation score. Clin Rehabil.2006; 20(8):701-708

CAS ≥ 3 ➡ RECUPERO FUNZIONALE

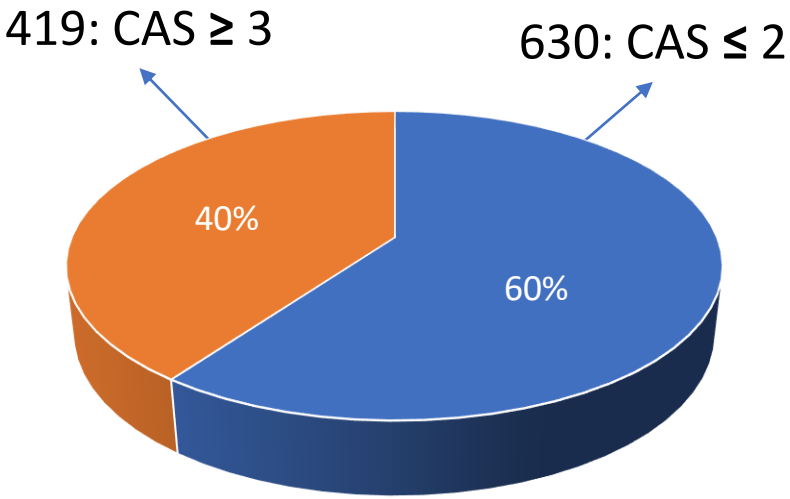
CAS ≤ 2 ➡ MANCATO RECUPERO FUNZIONALE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Analisi descrittiva della popolazione

Variabile	Mediana (25-75%)/ n (%)
Età, anni	84.9 (80.5-89.2)
Sesso maschile, n (%)	265 (25.3)
Demenza pre-frattura, n (%)	418 (39.8)
ADL pre-frattura	4 (2-6)
IADL pre-frattura	1 (0-5)
NMS pre-frattura	4 (2-7)
Charlson Index pre-frattura	3 (1-4)
Frailty pre-frattura, n (%) (n=1001)	318 (31.7)
Albuminemia ingresso, g/dl	3.4 (3-3.7)
Emoglobinemia ingresso, g/dl	12.3 (11.2-13.3)
Delirium post-operatorio, n (%)	434 (41.7)
MMSE pre-dimissione	20 (11-26)
Durata degenza (giorni)	10 (8-13)

1049 pazienti reclutati:



ADL = *Activities of Daily Living*; IADL = *Instrumental Activities of Daily Living*;
NMS = *New Mobility Score*; MMSE = *Mini-Mental State Examination*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Confronto dei pazienti in base al recupero funzionale

Variabile	CAS ≤ 2 (n=630) mediana (25-75%)/ n (%)	CAS ≥ 3 (n=419) mediana (25-75%)/ n (%)	P value
Età, anni	85.3 (80.9-89.4)	84.6 (80-88.9)	0.063
Sesso maschile, n (%)	152 (24.1)	113 (26.9)	0.299
Demenza pre-frattura, n (%)	283 (44.9)	135 (32.2)	**<0.001**
ADL pre-frattura	4 (2-6)	6 (3-6)	**<0.001**
IADL pre-frattura	0 (0-3)	3 (0-6)	**<0.001**
NMS pre-frattura	3 (2-5)	4 (3-9)	**<0.001**
Charlson Index pre-frattura	3 (1-4)	2 (1-4)	**0.001**
Frailty pre-frattura, n (%) (n=1001)	220 (37)	98 (24.1)	**<0.001**
Albuminemia ingresso, g/dl	3.32 (3-3.7)	3.4 (3-3.7)	0.05
Emoglobinemia ingresso, g/dl	12.3 (11-13.2)	12.3 (11.3-13.3)	0.329
Delirium post-operatorio, n (%)	301 (48.2)	133 (31.9)	**<0.001**
MMSE pre-dimissione	17.5 (9-25)	23 (16-27)	**<0.001**
Durata degenza (giorni)	10 (7-13)	10 (8-14)	**0.002**

ADL = *Activities of Daily Living*; IADL = *Instrumental Activities of Daily Living*;
NMS = *New Mobility Score*; MMSE = *Mini-Mental State Examination*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Regressione logistica multivariata dei fattori associati a mancato recupero funzionale

Variabile	OR	IC	P value
Età, anni	1.003	0.99-1.01	0.545
Sesso maschile	0.919	0.81-1.04	0.168
Frailty pre-frattura	1.216	1.1-1.34	**<0.001**
Delirium post-operatorio	1.265	1.14-1.41	**<0.001**
Durata degenza (giorni)	0.987	0.97-1	0.03

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Conclusioni

Il delirium post-operatorio e la fragilità sono associati in modo indipendente a mancato recupero funzionale nei pazienti anziani operati per FdF

Identificare i pazienti a rischio elevato di mancato recupero funzionale

VANTAGGI:

- Miglior definizione della prognosi
- Più adeguato setting di dimissione

Grazie per l’attenzione!

c.gandossi@campus.unimib.it