



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

DELIRIUM

Perché è raramente diagnosticato e spesso trattato in modo improprio? Le misure preventive si applicano con metodo?

Il Delirium è uno stato confusionale acuto che si manifesta improvvisamente o in un breve periodo, di durata variabile, con sintomi fluttuanti, con incapacità a focalizzare i problemi che richiedono attenzione; di solito si manifesta in soggetti anziani con situazioni predisponenti come la compromissione cognitiva; i fattori precipitanti sono diversi come l'utilizzazione di un farmaco psicotropo (medication fog), un intervento chirurgico e anche la comparsa di febbre elevata. Si devono tener presenti gli aggiornamenti che ha subito l'argomento Delirium nel DSM-4 e DSM-5 ([leggi qui](#)). Nell'anziano il Delirium è spesso ipoattivo con sonnolenza, ridotta vigilanza ed attenzione ([vedi qui](#)).

Il ruolo dell'infermiere nel trattamento e soprattutto nel riconoscimento precoce del delirium e anche nella sua prevenzione è fondamentale (si vedano questi link diretti: [Nursing World – Congresso SIGG 2018 – Registered Nurse](#)). Sono disponibili video per la corretta utilizzazione dei tanti strumenti per il riconoscimento del delirium: si veda per esempio [questo](#).

Il setting delle cure intermedie (residenze per anziani) dovrebbe essere coinvolto maggiormente per affrontare il problema clinico del delirium con l'obiettivo di migliorare anche la qualità delle cure in questo setting, sempre più popolato: si veda questa [presentazione](#) tenutasi al Congresso SIGG 2017. Una review affronta il problema della prevenzione del delirium nelle residenze per anziani ([link diretto](#)).

Le cure farmacologiche del delirium hanno scarsi risultati; per questo si raccomanda la sua prevenzione con procedure non farmacologiche, multimodali e multidisciplinari nei soggetti a rischio, in particolare in quelli che presentano declino cognitivo anche lieve. Sul Giornale di Gerontologia si legga questo contributo ([link diretto](#)). I principi della prevenzione del delirium sono: evitare i fattori di rischio noti come la politerapia, la disidratazione, l'immobilità, i disturbi del sonno e correggendo le alterazioni sensoriali; trattare le malattie acute in atto; potenziare l'orientamento, la mobilitazione, lo stato nutrizionale, ridurre i farmaci assunti giornalmente, correggere il dolore e l'ansia, stimolare le attività. È necessario un programma educativo complessivo, multidisciplinare, semplice, a disposizione degli operatori sanitari che operano nel settore geriatrico: sarebbe in grado di prevenire circa il 40% degli episodi di delirium nei pazienti ospedalizzati. Auspicabili video didattici con esempi da mettere in rete a disposizione degli operatori; sarebbero strumenti di aggiornamento qualificati ed obbligatori per chi opera nel settore geriatrico. Mentre le linee guida e le raccomandazioni non mancano, manca la verifica della loro effettiva implementazione.

I dati delle SDO - scheda di dimissione ospedaliera - documentano la persistente e scarsa presenza di codici ICD-9-CM riferibili al delirium: la sua prevalenza reale in un reparto di Geriatria è intorno al 20%; il valore è maggiore in molte residenze sanitarie assistenziali e nei reparti di terapia intensiva; i risultati pratici non sembrano buoni vista la scarsa menzione del delirium nelle diagnosi di dimissione ([leggi qui](#)).



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Il puntuale riconoscimento del delirium e soprattutto la realizzazione di piani di prevenzione non sempre presenti negli ospedali e nelle residenze sono obiettivi della Geriatria. La SIGG più volte ha affrontato il problema da diversi punti di vista (si veda il [capitolo dedicato](#) nel *Manuale di competenze in Geriatria*). Nonostante la sua rilevanza clinica, il delirium non è adeguatamente riconosciuto nei vari setting di cura (2/3 dei casi). Risulta abbastanza agevole riconoscerne i fattori predisponenti, come la polipatologia e i fattori precipitanti (intervento chirurgico, farmaci psicoattivi per esempio) (NEJM 2020; 382: 499). Si ribadisce il ruolo fondamentale dell'infermiere che dovrà migliorare l'illuminazione delle stanze di ricovero e ridurre la rumorosità.

È richiesta una ulteriore semplificazione diagnostica con il coinvolgimento del personale infermieristico e del caregiver; è stata proposta la **single question in delirium** (SQiD) che può avere questo contenuto *“Pensi che il sig/sig.ra sia più confuso ultimamente?”* e che va posta agli amici, parenti, caregiver (Palliat Med 2010; 24: 561).

Anche il declino cognitivo non è sempre esplorato e diagnosticato negli anziani ospedalizzati; servirebbe uno screening tool; la sua presenza è fattore di rischio importate di delirium. Si sollecita la domanda *“Com'è cambiata negli ultimi 5 anni la memoria del tuo amico o parente?”* (per il declino cognitivo) oppure *“È cambiata la memoria del tuo parente o amico con la malattia acuta in atto?”* (per il delirium) (BMC Geriatr 2015; 15: 17). Sicuramente chi assiste giornalmente il paziente anziano può rilevare mutamenti della sua attenzione: per esempio già durante la distribuzione dei farmaci giornalieri oppure conversando, si possono cogliere elementi per ritenere che la capacità attentiva sia cambiata e diminuita.

I pazienti spesso anziani che presentano un quadro clinico di confusione mentale richiedono un approccio coordinato e interdisciplinare. Un modello è **The Hospital Elder Life Program (HELP)**, sviluppato e disponibile dal 1993, che prevede anche provvedimenti preventivi; il programma riduce l'incidenza del delirium del 40% e anche delle prevedibili conseguenze del delirium come cadute, durata del ricovero, probabilità di istituzionalizzazione così come dei costi curativo-assistenziali. Si veda [BMC Geriatrics, Victoria State Government](#).

A proposito di prevenzione: la ridotta capacità motoria è un fattore di rischio indipendente di delirium dopo interventi cardiocirurgici elettivi; da qui l'importanza della valutazione funzionale preoperatoria che dovrebbe raccomandare attività fisica adattata prima dell'intervento. Con esercizi aerobici e di resistenza con particolare attenzione al potenziamento dei muscoli respiratori si ottengono buoni risultati (BMC Cardiovasc Disord. 2020; 20:2). La prevenzione del delirium è un obiettivo che la Geriatria deve perseguire con insistenza nei vari setting curativo-assistenziali ([leggi qui](#)).