Villaggio Amico
ARIA.ACQUA.GIOIA.

IL DELIRIUM NELLA PERSONA ANZIANA
E NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER:
CONOSCERE, PREVENIRE, ASSISTERE.

Interventi infermieristici per la prevenzione del Delirium nel nucleo Alzheimer, in RSA e al domicilio

ERMELLINA ZANETTI

Il dati epidemiologici dimostrano che il delirium è significativamente più frequente tra gli anziani e tra quanti sono affetti da demenza.

Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet*. 2014;**383**: 911-922.

Topics

- **Aspetti comuni**

- **Delirium nelle persone affette da demenza accolte in un Nucleo Alzheimer**

- **Educare e sostenere la famiglia**

Aspetti comuni

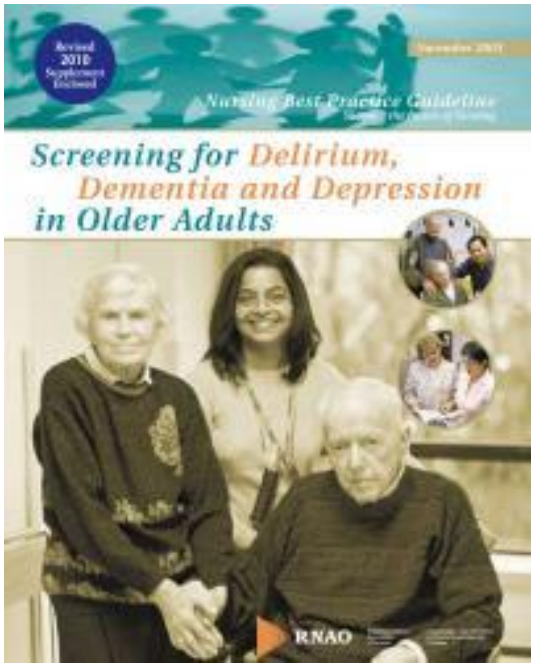
Aspetti comuni

Think delirium

THINK DELIRIUM

T	**T**oxic Situations, CHF, shock, dehydration,deliriogenic medications, organ failure, e.g liver, kidney;
H	**H**ypoxemia;
I	**I**nfection/sepsis (nosocomial), Immobilization;
N	**Non-pharmacological interventions such as hearing aids, glasses, reorient, sleep protocols, music, noise control, ambulation;**
K	**K**+ or electrolyte problems.

THINK DELIRIUM



Gli infermieri dovrebbero mantenere un **alto indice di sospettosità per il delirium** al fine di **prevenirlo**, prontamente **riconoscerlo** e **trattarlo**, a sostegno di outcome positivi.

RNAO
Screening for Delirium, Dementia and Depression in the Older Adult
2003 (revisione del 2010)

Aspetti comuni

(Ri)conoscere il delirium

Fattori di rischio di delirium

- Età >70 anni
- Deficit sensoriale
- Demenza
- Fragilità
- Depressione
- Politerapia
- Uso di oppiacei, benzodiazepine o anticolinergici

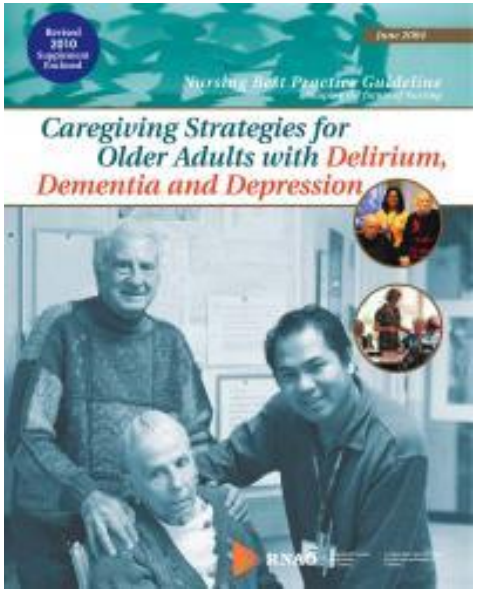
Aspetti comuni

(Ri)conoscere il delirium

Fattori di rischio di delirium

- Malattia acuta
- Recente anestesia/chirurgia
- Recente dimissione da ospedale per acuti
- Contenzione fisica
- Catetere vescicale
- Dolore acuto/cronico

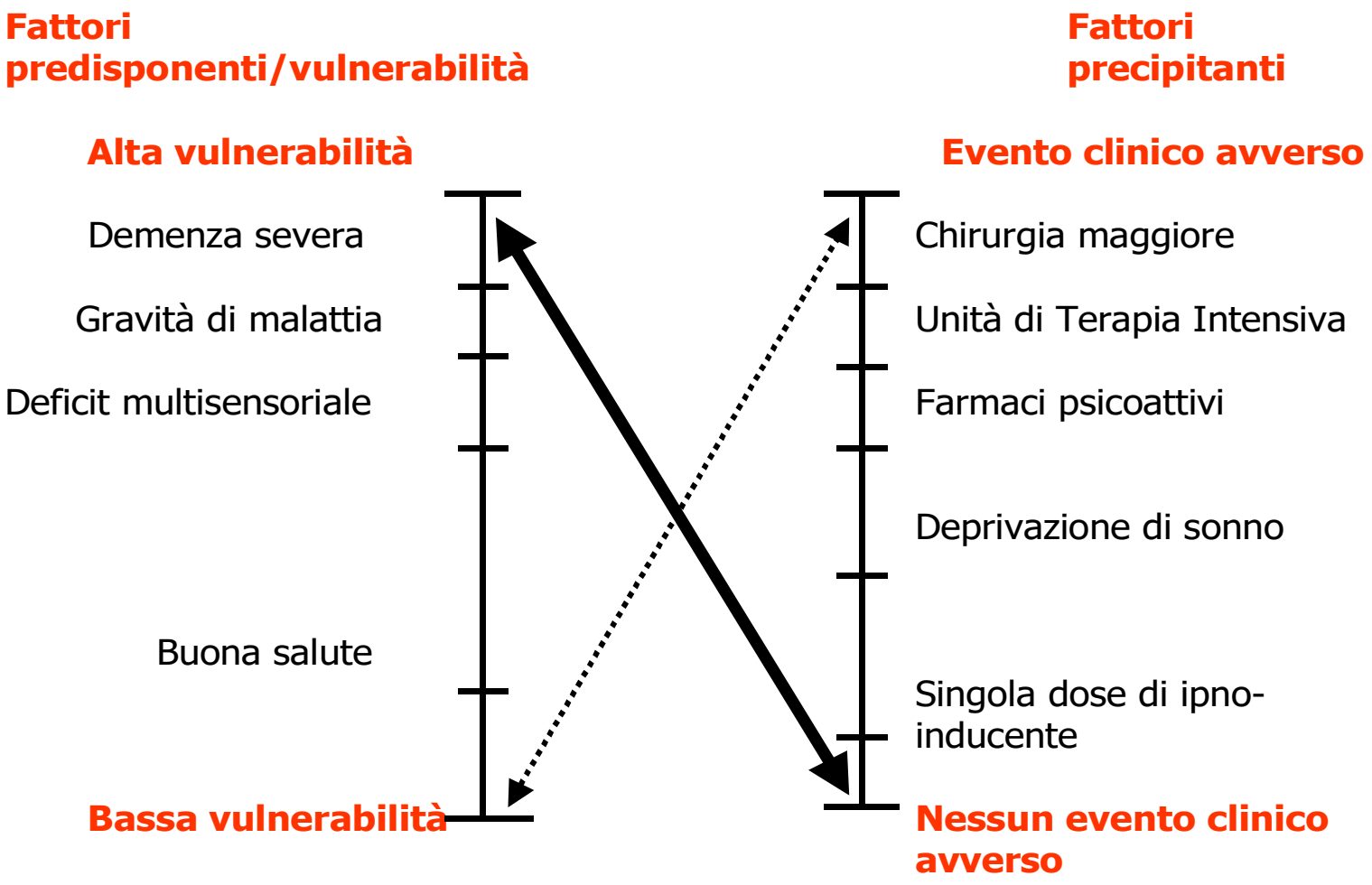
(Ri)conoscere il delirium



Gli infermieri hanno un ruolo nella prevenzione del delirium e devono avere come obiettivo la prevenzione/gestione dei singoli fattori di rischio precipitanti.

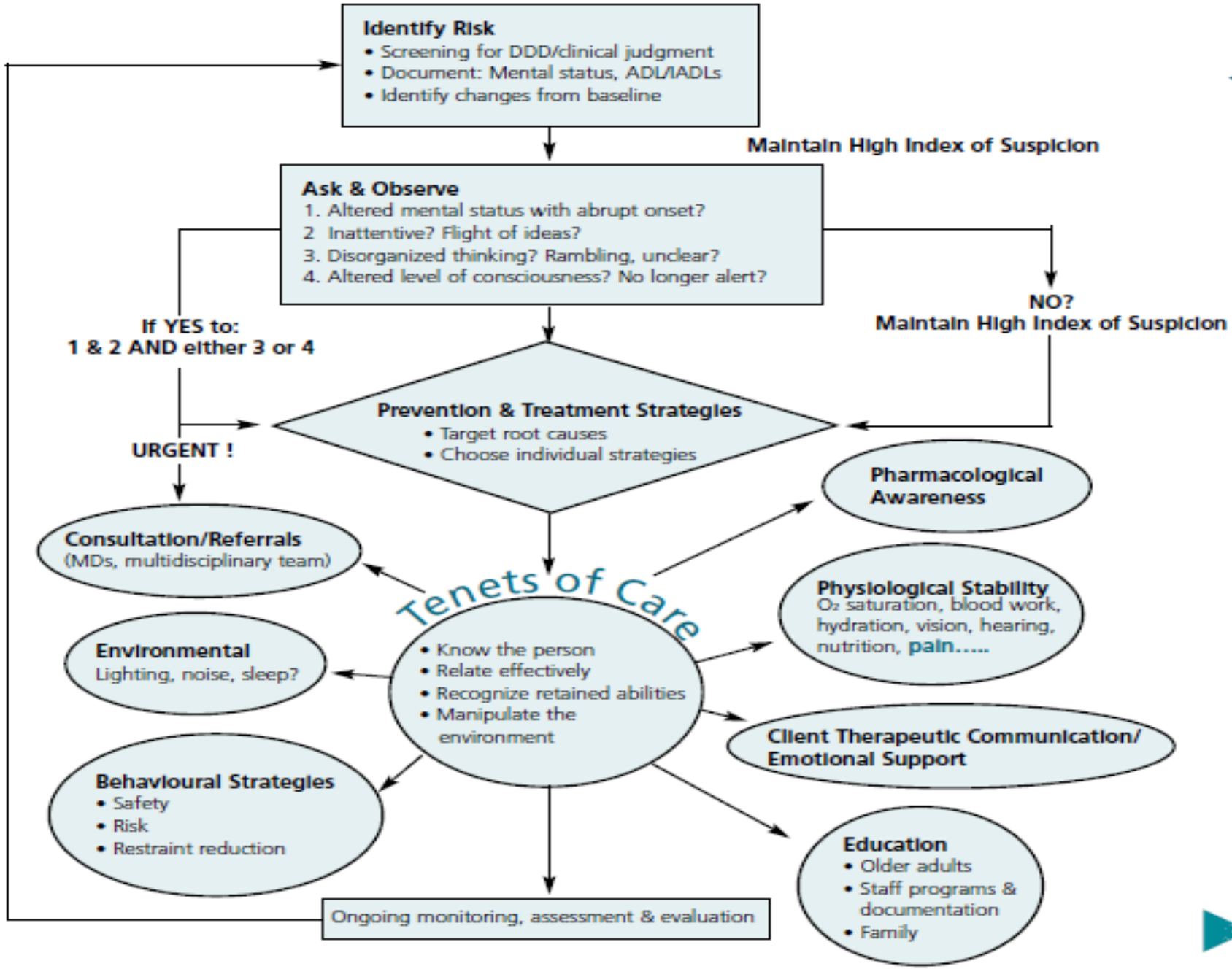
RNAO
Caregiving Strategies for Older Adults with Delirium, Dementia and Depression
2004 (revisione del 2010)

Modello multifattoriale del delirium nella popolazione anziana



Inouye S.K., Charpentier P.A. JAMA 1996; 275: 825-57

Figure 2: Flow Diagram on Caregiving Strategies for Delirium



Identificare il rischio

- Screening per delirium e/o giudizio clinico
- Documentare: stato mentale, ADL / IADL
- **Identificare le modifiche rispetto alla situazione abituale**

Chiedi & Osserva

1. alterazione dello stato mentale con esordio improvviso?
2 disattento?
3. pensiero disorganizzato? incoerente?
4. alterato livello di coscienza?

Se SÌ a:
1 e 2, 3 o 4

URGENTE!

Consultati/riferisci
Medico- team multidisciplinare

Strategie di Prevenzione e Trattamento

- Tratta le possibili cause
- Scegli strategie individuali

NO?
Mantieni un alto indice di sospettosità

Monitoraggio continuo

Aspetti comuni

PREVENIRE IL DELIRIUM

Gli interventi dovrebbero essere personalizzati e forniti da un team di professionisti e operatori formati e competenti nella prevenzione del delirium.

Delirium: prevention, diagnosis and management (2010)
NICE guideline CG103

text: www.cmaj.ca/content/183/11/

Aspetti comuni

Nei pazienti a rischio di delirium individua e gestisci i seguenti fattori clinici per prevenire l'incidenza di delirium (o ridurne la frequenza e la gravità):

- Deficit cognitivo e disorientamento tempo-spazio
- Disidratazione e/o costipazione
- Ipossia
- Infezione
- Immobilità o mobilità limitata
- Dolore
- Politerapia
- Malnutrizione
- Deficit sensoriali
- Insonnia

Aspetti comuni

PREVENIRE IL DELIRIUM: la pianificazione degli interventi assistenziali deve considerare:

1. la mobilizzazione precoce,
2. la promozione del riposo e del sonno,
3. il mantenimento di un'adeguata nutrizione e idratazione,
4. la fornitura di ausili visivi e uditivi, se utilizzati,
5. la revisione delle terapie farmacologiche,
6. la gestione dell'alvo,
7. l'utilizzo di device (caterere vescicale, accessi venosi) solo se indispensabili.

NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE clinical guideline 103, 2010

Aspetti comuni

PERSONA A RISCHIO DI DELIRIUM: RACCOMANDAZIONI
Valuta, monitora e controlla il **dolore**
Valuta costantemente **l'alimentazione, l'idratazione e la funzione vescicale e intestinale**. Se necessario, attua interventi per promuovere un modello normale di eliminazione.
Valuta costantemente e fornisci strategie di cura per **prevenire e/o gestire la ritenzione urinaria, la stipsi** e i fecalomi che possono causare distress.

Aspetti comuni

PERSONA A RISCHIO DI DELIRIUM: RACCOMANDAZIONI

Se coerente con gli obiettivi di la cura, valuta costantemente l'equilibrio idro-elettrolitico, come così come i segni clinici di infezione.

Valuta e attua interventi per stabilire e mantenere accettabile:

- funzione cardiovascolare;
- temperatura;
- ossigenazione;
- equilibrio di fluidi ed elettroliti;
- i livelli di glucosio;
- un adeguato apporto di sostanze nutritive.

Aspetti comuni

PERSONA A RISCHIO DI DELIRIUM: RACCOMANDAZIONI
Promuovi la mobilità e la cura di sé Valuta le abilità residue e fai leva su quelle
Favorisci il riposo e il sonno e un regolare ritmo sonno veglia Riduci il più possibile le fonti di rumore (monitor e apparecchi medicali)
Assicurati che i pazienti indossino, se li usano, occhiali, apparecchi acustici e protesi. Ricordati di verificarne la pulizia e il funzionamento

Aspetti comuni

Nei **pazienti a rischio** osserva, con cadenza almeno giornaliera, le recenti (entro ore o giorni) variazioni nel comportamento abituale (funzioni cognitive, percezione, funzione fisica o il comportamento sociale).

Coinvolgi i **familiari e i caregiver informali**: illustra loro cosa è il delirium e quali sono i comportamenti da segnalare.

Delirium nelle persone affette da demenza accolte in un Nucleo Alzheimer

Delirium nelle persone affette da demenza accolte in un Nucleo Alzheimer

Le persone affette da demenza e istituzionalizzate sono a maggior rischio di sviluppare delirium: **il deficit cognitivo e i disturbi del comportamento rendono difficile riconoscere il delirium.**

Morandi A, Davis D, Bellelli G, et al The Diagnosis of Delirium Superimposed on Dementia: An Emerging Challenge J Am Med Dir Assoc. 2017 January ; 18(1): 12–18.

Delirium nelle persone affette da demenza accolte in un Nucleo Alzheimer

Gli infermieri possono contribuire a riconoscere il Delirium Superimposto a Demenza (DSD) attraverso la raccolta della storia e la comunicazione efficace con le famiglie e il team multidisciplinare.

L'acronimo **PINCH ME** (**P**ain, **IN**fection, **C**onstipation, de**H**ydration, **M**edication, **E**nvironment) può aiutare a identificare le potenziali cause di DSD necessarie per la pianificazione dell'assistenza.

Pryor C, Clarke A Nursing care for people with delirium superimposed on dementia Nurs Older People. 2017 Mar 31;29(3):18-21.

AMBIENTE

Spazio fisico

- Orientamento, libertà di movimento, fruibilità

Persone

- Relazione, legami, cura

Attività

- Quotidianità, eventi speciali

Educare e sostenere la famiglia

Famiglia

protezione impegno

dovere assenza fiducia
litigi

rancori futuro amore

genetica cura crescita figli

passato legami abbandono

casa delusione

E. Lucchi, 2016

Educare e sostenere la famiglia

Educare i caregiver circa i sintomi di delirium sull'importanza di una tempestiva segnalazione ai curanti.

I familiari che conoscono la persona anziana sono più capaci di rilevare i cambiamenti acuti dello stato cognitivo.

ORIGINAL ARTICLE

BULL M. J .

Delirium in older adults attending adult day care and family caregiver distress.

International Journal of Older People Nursing 2011; 6: 85–92

Obiettivi:

1. Determinare la prevalenza di delirium nelle persone anziane che frequentano i Centri Diurni negli Stati Uniti.
2. Identificare la misura in cui il delirium si associa al distress dei familiari.

BULL M. J, 2011

Il campione è costituito da 30 anziani e altrettanti familiari. L'età media degli assistiti era di 73,5 anni (DS = 6.2) e l'età media dei caregivers era di 53.4 (DS = 11,6) anni. La maggior parte deli assistiti (73,3%) e dei caregiver (76,7%) erano di sesso femminile.

Più della metà (56,7%) degli anziani e dei caregiver erano neri, il 40% erano bianchi, e il 3,3% erano ispanici. I cargiver erano figli (50%) o coniugi (20%) e ricoprivano questo ruolo da 6,5 anni (DS = 5.8).

BULL M. J, 2011

La maggior parte degli anziani era affetto da problemi di salute cronici.

La metà era in grado di camminare senza assistenza; il 40% aveva bisogno dell' aiuto di una persona o utilizzava un ausilio, il 10% era in sedia a rotelle.

Nessuno era stato ricoverato nel mese precedente.

In media gli anziani utilizzavano il centro diurno per 2 giorni e mezzo a settimana (DS = 1,1).

BULL M. J, 2011

Prevalenza di delirium

Solo due anziani (6,7%) avevano un punteggio positivo per delirium (CAM-Confusion Assessment Method).

Tuttavia nove familiari (30%) hanno riconosciuto che il loro assistito, la settimana precedente, aveva 4 dei 6 sintomi di delirium.

BULL M. J, 2011

Conclusioni

Uno dei principali risultati di questo studio è stata la scoperta che quasi il 97% dei caregiver familiari non conosceva il delirium e associava i sintomi all'invecchiamento.

Questa mancanza di conoscenza ha implicazioni importanti: coloro che assistono ogni giorno l'anziano hanno più probabilità di rilevare e segnalare ai curanti un cambiamento nello stato cognitivo.

NHS SCOTLAND

THINK DELIRIUM

Information leaflet

You may find this leaflet helpful if:

- you have experienced delirium.
- you know someone with delirium.
- you are looking after someone with delirium.

What is delirium?

Delirium is a state of mental confusion that can happen if you become unwell. It is also known as an 'acute confusional state'.

Illness, surgery and medications can all cause delirium. It often starts suddenly, but usually improves when the condition causing it gets better. It can be frightening – not only for the person who is unwell, but also for those around them.

Delirium can affect 20-30% of people on medical wards and 10-50% of people having surgery.[1]

What is it like to have delirium?

You may:

- be less aware of what is going on around you.
- be unsure about where you are or what you are doing there.
- be unable to follow a conversation or to speak clearly.
- have vivid dreams, which are often frightening and may carry on when you wake up.
- hear noises or voices when there is nothing or no one to cause them.
- see people or things which aren't there.
- worry that other people are trying to harm you.
- be very agitated or restless, unable to sit still and wandering about.
- be very slow or sleepy.
- sleep during the day, but wake up at night.
- have moods that change quickly.
- you can be frightened, anxious, depressed or irritable.
- be more confused at some times than at others – often in the evening or at night.

Who is at risk of developing delirium?

- Older people – the risk increases with age.
- Older people taking multiple medicines.
- People with dementia.
- People who are dehydrated (loss of water in their body).
- People with an infection.
- Severely ill people.
- People who have had surgery, especially hip surgery.
- People who are nearing the end of their life.
- People with sight or hearing difficulties.
- People who have a temperature.
- Older people with constipation or urinary retention.

How can I help someone with delirium?

You can help someone with delirium feel calmer and more in control if you:

- stay calm.
- talk to them in short, simple sentences.
- check that they have understood you. Repeat things if necessary.
- try not to agree with any unusual or incorrect ideas, but tactfully disagree or change the subject. Reassure them. Remind them of what is happening and how they are doing.
- remind them of the time and date.
- make sure they can see a clock or a calendar.
- try to make sure that someone they know well is with them. This is often most important during the evening, when delirium often gets worse. If they are in hospital, bring in some familiar objects from home.
- make sure they have their glasses and hearing aid.
- help them to eat and drink.
- have a light on at night so that they can see where they are if they wake up.

Delirium is distressing for everyone, but once the underlying cause for this severe confusion has been treated, the distressing symptoms will usually improve.

Some people may still be a little more confused or less able than usual to carry out their daily tasks when they leave the hospital, and in a small number of cases, the symptoms do not completely go away. When planning for a person to leave hospital the team arrange a follow-up appointment for them and ensure they receive the right level of support, including rehabilitation. Most people will slowly get better, but if you are concerned, please speak to your GP.

We encourage patients, relatives and carers to talk openly about their experiences following delirium as this may help to speed up the patient's recovery.

Follow us on Twitter
@opachls

NHS SCOTLAND

SCOTTISH DELIRIUM ASSOCIATION

Healthcare Improvement Scotland

Edinburgh Office
Gyle Square
1 South Gyle Crescent
Edinburgh
EH12 9EB

0131 623 4300

Glasgow Office
Delta House
50 West Nile Street
Glasgow
G1 2NP

0141 225 6999

www.healthcareimprovementscotland.org/OPAC.aspx

Developed by Healthcare Improvement Scotland in collaboration with NHS boards.

Educare e sostenere la famiglia

Informare

- possibili cause, manifestazioni, gestione immediata e segnalazione al curante, evoluzione e possibili complicanze.

Comprendere

- i familiari possono sperimentare un senso di 'assenza' o 'perdita'.

Dare tempo

- per esprimere sentimenti o dubbi, per condividere informazioni e per spiegare.

KEY MESSAGES

1. **THINK DELIRIUM**: in tutti i setting che accolgono persone anziane gli infermieri devono mantenere un **alto indice di sospettosità per il delirium.**

2. Nelle **persone affette da Demenza accolte nei Nuclei Alzheimer** la prevenzione del delirium richiede **attenzione all'Ambiente** inteso come spazio fisico, persone/relazioni e attività.

3. A casa i familiari che assistono ogni giorno l'anziano hanno più probabilità di rilevare e segnalare ai curanti un cambiamento nello stato cognitivo: **educare e sostenere la famiglia**