



Healthcare
Improvement
Scotland

SIGN

Evidence-based
clinical guidelines

Delirium



Un opuscolo per le persone che hanno vissuto episodi di delirium e i loro familiari

Traduzione in lingua italiana a cura di:

Maura Domeniconi, Marie Fusaroli, Alessandra Mancassola – SUPSI Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, Corso di Laurea in Ergoterapia

Ideazione del progetto:

Prof. Alessandro Morandi (Università di Brescia), Dott. Christian Pozzi (SUPSI - Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana), Prof. Giuseppe Bellelli (Università degli studi di Milano-Bicocca)

Con il sostegno della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia e dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría



Prima edizione 2020

Questo documento è rilasciato con licenza Creative Commons Attribution-Noncommercial-NoDerivatives 4.0 International Licence. Questo consente la copia e la redistribuzione di questo documento, a condizione che il SIGN sia pienamente riconosciuto e che gli venga dato credito.

Il materiale non deve essere remixato, trasformato o modificato in alcun modo.

Contenuti

A chi è rivolto questo opuscolo?	5
Che cosa tratta questo opuscolo?	6
Cos'è il delirium?	7
Quali sono i sintomi del delirium?	8
Quali sono i fattori associati allo sviluppo del delirium?	9
Come si può ridurre il rischio di delirium?	10
Come ci si sente ad avere delirium	12
Come viene identificato il delirium	13
Come si cura il delirium	16
I farmaci vengono usati per curare il delirium	18
Saranno necessarie cure di follow-up?	19
Dove posso trovare ulteriori informazioni?	23
Come vengono prodotte le linee guida SIGN?	24

A chi è rivolto questo opuscolo?

Questo opuscolo fa al caso tuo se:

- sei un parente o un familiare di una persona con delirium
- sei a rischio di delirium
- hai sperimentato il delirium



Healthcare
Improvement
Scotland

SIGN
Evidence-based
clinical guidelines

Delirium



Che cosa tratta questo opuscolo?

Questo opuscolo spiega

- cos'è il delirium
- come ridurre il rischio di delirium
- cosa significa avere il delirium
- come viene identificato
- come viene trattato
- l'assistenza fornita

Questo opuscolo descrive le raccomandazioni contenute in una linea guida clinica, prodotta dalla Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), su come ridurre il rischio di delirium e come gestirlo quando si manifesta negli adulti. Si applica a tutti i contesti assistenziali: casa, assistenza a lungo termine (es. residenze sanitarie assistenziali), ospedale e hospice.

La guida clinica si basa su ciò che sappiamo dalla ricerca scientifica attuale. Fornisce consigli basati sull'opinione di professionisti sanitari esperti su come gestire al meglio l'assistenza alle persone con delirium.

A pagina 24 potete scoprire come produciamo le linee guida.

Questo opuscolo contiene tre diversi tipi di raccomandazioni.



Forte Raccomandazione

Basata su evidenze di ricerche di buona qualità



Raccomandazione

Basata su evidenze di ricerche



Raccomandazione

Basata su esperienza di pratica clinica

Cos'è il delirium?

Il delirium è un peggioramento dello stato mentale di una persona che si verifica rapidamente (nell'arco di ore o giorni). Di solito migliora quando la causa migliora.

Esistono diversi tipi di delirium?



Esistono vari tipi di delirium, talvolta chiamati iperattivo, ipoattivo e misto. Il tipo misto si verifica quando gli stati iperattivi e ipoattivi vanno e vengono.

Nel **delirium iperattivo**

la persona diventa agitata e irrequieta.

Nel **delirium ipoattivo**

la persona è sonnolenta e ritirata.

Quali sono i sintomi del delirium?

Le persone con delirium possono manifestare sintomi quali:

- consapevolezza diminuita dell'ambiente circostante
- incapacità di parlare chiaramente o di seguire le conversazioni
- confusione
- fare sogni che a volte possono essere spaventosi e che possono continuare anche da svegli
- vedere o sentire cose che non sono reali
- pensare che le persone stiano cercando di fargli del male
- essere molto agitati o irrequieti
- sonnolenza, lentezza nei movimenti e nelle risposte
- essere riluttanti a mangiare o a bere
- avere un cambiamento di personalità.



A volte questi sintomi peggiorano la sera o durante la notte. Possono migliorare nel giro di ore o giorni, ma in una persona su cinque circa, durano per settimane o mesi.

Quali sono i fattori associati allo sviluppo del delirium?

Fattori di rischio di base

Diversi fattori aumentano il rischio di delirium, tra cui:

- età (oltre i 65 anni)
- essere affetti da demenza
- essere fragili
- avere più di una patologia
- essere di sesso maschile
- perdita dell'udito o della vista
- storia di depressione
- aver già avuto un episodio di delirium in passato
- abuso di alcol

Fattori scatenanti

Tra questi vi sono infezioni, effetti collaterali di farmaci, interventi chirurgici o incidenti

Il delirium è una delle emergenze mediche più comuni.



- Si riscontra in quasi il 20% degli adulti ricoverati in ospedale.
- Colpisce fino al 50% delle persone ricoverate per una frattura dell'anca.
- Colpisce fino al 75% dei pazienti in terapia intensiva.

Come si può ridurre il rischio di delirium?

Il delirium può essere causato dai fattori descritti a pagina 6. Per cercare di ridurre il rischio di svilupparlo, è necessario considerarlo per le persone e in tutti i contesti assistenziali.



Raccomandazione Basata su evidenze di ricerche

Questi accorgimenti possono contribuire a ridurre il rischio di sviluppare delirium:



Assicurarsi che la persona abbia gli occhiali o le lenti a contatto e gli apparecchi acustici.



Spiegare alla persona dove si trova e assicurarsi che abbia con sé oggetti familiari come le foto.



Trovare dei modi per aiutare la persona a dormire (ad esempio ridurre il rumore e l'illuminazione).



Aiutare la persona a muoversi, a sedersi o ad alzarsi dal letto appena possibile.



Tenere sotto controllo il dolore.



Incoraggiare la persona a bere e mangiare regolarmente.



Controllare che la persona vada regolarmente in bagno.

Come si può ridurre il rischio di delirium?

Continuazione



Raccomandazione basata su esperienza di pratica clinica

Se vi state preparando per un intervento chirurgico, voi e la vostra famiglia o i vostri curanti, dovrete essere informati del rischio di sviluppare il delirium. Questo potrebbe aiutare ad affrontarlo nel caso accadesse.



Forte Raccomandazione basata su evidenze di ricerche di buona qualità

Se si è a rischio di sviluppare delirium, un operatore sanitario esperto deve controllare tutti i farmaci che sta assumendo per verificare se qualcosa può aumentare il rischio.



Una scheda di dati personali, “Conoscermi” o qualcosa di simile, aiuterà il personale sanitario a prendersi cura delle esigenze specifiche del paziente.

Come ci si sente ad avere il delirium?

Una persona con delirium potrebbe avere allucinazioni (sogni vividi), quindi può sentirsi sotto attacco. Possono anche credere che il loro team sanitario sia la causa del loro problema sanitario.

Le allucinazioni possono tenerli in uno stato costante di paura. Una persona con delirium può pensare che sia passato molto più tempo di quanto non sia vero nel mondo “reale”. Queste credenze sembreranno reali alla persona e non sarà in grado di dire che non sono reali.

“Era molto doloroso vedere mia mamma così ansiosa, arrabbiata e con le allucinazioni. Volevo capire cosa le stava succedendo e sapere come poterla aiutare”.

I seguenti video danno una panoramica di come può essere per le persone prendersi cura di qualcuno che ha il delirium. Aiutano a mostrare la condizione da diversi punti di vista.

Questi video sono accessibili qui:

ihub.scot/project-toolkits/delirium-toolkit/delirium-toolkit/video-toolkit/



Come viene identificato il delirium?

È importante identificare il delirium il prima possibile. I parenti e coloro che se ne prendono cura, devono informare il personale medico se notano qualcosa di diverso dal solito nel comportamento del paziente.

Vari test possono aiutare gli operatori sanitari a identificare il delirium. Questi possono essere utilizzati più di una volta, poiché il delirium può svilupparsi in qualsiasi momento della malattia.



Forte Raccomandazione basata su evidenze di ricerche di buona qualità

Lo strumento 4AT deve essere utilizzato per identificare il delirium nei pazienti che si trovano nei reparti di pronto soccorso e in altre strutture ospedaliere di breve degenza.



4AT è un test rapido in cui un operatore sanitario porrà al proprio paziente alcune domande, ad esempio in che anno siamo, oppure chiedere loro di dire i mesi dell'anno in ordine inverso. Questo test controlla lo stato di vigilanza.

Come viene identificato il delirium? Continuazione



Raccomandazione basata su evidenze di ricerche

Lo strumento 4AT potrebbe essere preso in considerazione per identificare le persone con probabile delirium nella comunità, ad esempio mentre vivono a casa o sono assistite a lungo termine in strutture residenziali.



Raccomandazione basata su evidenze di ricerche

Diversi test possono essere utilizzati per i pazienti in terapia intensiva. Si tratta del Confusion Assessment Method – Intensive Care Unit (CAM – ICU) e della Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC).

CAM-ICU e ICDSC sono checklist che gli operatori sanitari possono utilizzare per identificare il delirium

Intensive Care Units (ICUs) sono reparti ospedalieri di terapia intensiva ad alta specializzazione che forniscono cure di norma dopo un evento sanitario maggiore.

Come viene identificato il delirium? Continuazione



Raccomandazione basata su esperienza di pratica clinica

Se viene rilevato delirium, i pazienti e i loro familiari o coloro che se ne prendono cura devono essere informati della diagnosi.



Raccomandazione basata su esperienza di pratica clinica

Se un test indica che il delirium è probabile, una valutazione formale dovrebbe essere svolta da un operatore sanitario che è qualificato per fare una diagnosi.

La diagnosi deve essere registrata nella cartella clinica (notes) del paziente in modo che gli altri operatori sanitari ne siano a conoscenza nel caso in cui il paziente venga trasferito nel loro reparto o se torna a casa.



Il team sanitario dovrà fare altri test per scoprire quale malattia potrebbe causare il delirium.

Come si cura il delirium?

Il delirium può essere trattato in diversi modi



Raccomandazione basata su esperienza di pratica clinica

- Diagnosi e trattamento delle cause sottostanti del delirium. Questi includono bassi livelli di ossigeno, bassa pressione sanguigna, bassi livelli di glucosio (zucchero nel sangue), e intossicazione da farmaci o astinenza
- Continuare a trattare altre condizioni che la persona ha
- Gestione dei farmaci che la persona sta assumendo per altre condizioni
- Assicurarci che la persona sia seduta e si muova correttamente, essere proattivi e garantire il maggior grado di autonomia nelle attività di vita quotidiana
- Riduzione del rumore
- Aiutare la persona a ottenere un buon sonno naturale (ad esempio riducendo il rumore e l'illuminazione di notte)
- Controllare se la persona è angosciata o agitata. Se sono agitati, scoprire la causa e cercare di trattarla (idealmente senza l'uso di farmaci)
- Impedire che la persona diventi immobile, disidratata, malnutrita o isolata
- Riduzione del rischio di cadute e piaghe da decubito
- Informare i parenti o coloro che se ne prendono cura a proposito del delirium e aiutarli nel sostenere il paziente
- Monitorare il processo di guarigione e indirizzare la persona ad uno specialista se non si notano miglioramenti
- Pianificazione delle ulteriori cure che la persona potrebbe aver bisogno dopo la dimissione dall'ospedale

Come si cura il delirium? Continuazione

La famiglia e coloro che se ne prendono cura possono sostenere una persona che ha il delirium.

Un modo è quello di compilare un diario in modo che se la persona non riesce a ricordare cosa è successo, chi si prende cura di lei può aiutarla a dare un senso alle cose quando iniziano a sentirsi meglio.

Qui di seguito ci sono altri buoni metodi.

Quando si prende a carico una persona con delirium, è utile:

- Assicurare la disponibilità in ogni momento di apparecchi acustici, occhiali e protesi
- Avere un approccio gentile e amichevole, sorridente e rassicurante
- Parlare e tenere informata la persona con brevi, semplici frasi
- Verifica che la persona ti abbia compreso e sii pronto a ripetere quello che hai detto, se necessario
- Cercare di assicurarsi che qualcuno che la persona conosce bene sia con lei, perché la familiarità aiuta
- Cercare di non essere d'accordo con idee errate causate dal delirium, ma dissentire con tatto e cambiare argomento
- Tenere in vista un calendario o un orologio (o entrambi)
- Portare alcuni oggetti familiari dalla casa della persona da posizionare accanto al suo comodino
- Ricordare alla persona di mangiare e bere, e aiutare se necessario.

I dettagli delle organizzazioni di sostegno e di altri luoghi per saperne di più si trovano nella pagina conclusiva di questo opuscolo.

I farmaci vengono usati per curare il delirium?

Non vi sono prove sufficienti per dimostrare l'utilità dei medicinali nel trattamento del delirium.

Il parere degli esperti sostiene l'uso dei farmaci in alcune situazioni, ad esempio quando i pazienti sono molto angosciati e possono ferire sé stessi o le persone che li assistono.



Saranno necessarie cure di follow-up?

Questa sezione dell'opuscolo si rivolge specificamente alle persone che hanno avuto il delirium per spiegare quali cure di follow-up possono ricevere.

Cosa succederà quando starò abbastanza bene da lasciare l'ospedale?



Raccomandazione basata su esperienza di pratica clinica

Una lettera di dimissione verrà inviata al medico di famiglia. Gli si daranno informazioni a proposito del tuo delirium e gli si dirà che hai bisogno di un appuntamento in modo che tu possa essere visitato e curato al meglio dal tuo medico di famiglia o dal team di assistenza sanitaria primaria / cure domiciliari.

Se hai una famiglia o un caregiver che ti sostiene, il team ospedaliero parlerà con loro di come possono aiutarti dopo che avrai lasciato l'ospedale. Essi discuteranno con te e i tuoi parenti o caregiver se hai bisogno di un sostegno supplementare e si assicureranno che il sostegno sia pronto prima della dimissione.

Saranno necessarie cure di follow-up? Continuazione

Come mi sentirò dopo aver lasciato l'ospedale?

Potresti trovare le tue solite attività più difficili. Questo potrebbe essere perché ti stai ancora riprendendo. Quando lascerai l'ospedale potrebbe volerci del tempo prima di sentire di essere tornato alla normalità. A volte, le persone che hanno avuto il delirium trovano che la lettura di un diario che la loro famiglia o il curante ha tenuto durante il loro delirium aiuta a riempire gli spazi vuoti e dare un senso a ciò che è successo. Alcune persone che hanno avuto delirium possono diventare depresse o sviluppare ansia. Rivolgiti al medico curante o al tuo team di cure primarie / assistenza domiciliare se ti senti di diventare depresso o hai altre domande sul delirium.

“Non ho mai parlato del contenuto dei miei sogni mentre ero in ospedale. Non so quando stavo vivendo dei sogni o quando si trattava di delirium. Ho fatto più di 20 sogni e alcuni sono ancora vividi ora. Non mi ricordo di parlare con il personale del reparto dei miei sogni ma occasionalmente ho parlato con la mia famiglia. La vividezza dei sogni comincia a dissiparsi. La mia famiglia stava scrivendo quello che dicevo quando ero delirante – non l’ho letto fino a quando non sono tornato a casa.”

“Ho scoperto come mi stavo comportando e cosa stavo dicendo solo quando sono tornata a casa e ho letto il diario che mia figlia teneva.”

Saranno necessarie cure di follow-up? Continuazione

Mi serviranno altri esami dopo la dimissione dall'ospedale?

Quando vedi un membro del team di assistenza sanitaria primaria / cure domiciliari, possono decidere se hai bisogno di più test che valutano la memoria.

Possono aspettare un breve periodo di tempo per vedere come proced e la situazione. Potrebbero anche ripetere i test regolarmente ogni mese per vedere come stai.



Forte Raccomandazione basata su evidenze di ricerche di buona qualità

Gli operatori sanitari possono decidere che i test cognitivi (per valutare la memoria, attenzioni, funzioni del linguaggio e l'umore) possono essere utili, soprattutto se il paziente si trovava nell'unità di terapia intensiva quando ha avuto il delirium o se è anziano.



Forte Raccomandazione basata su evidenze di ricerche di buona qualità

Una condizione preesistente di cui non era a conoscenza potrebbe aver contribuito a darle il delirium. Il vostro operatore sanitario può anche voler testare per questo. Sono più propensi a farlo se lei è una persona anziana.

Saranno necessarie cure di follow-up? Continuazione

Starò meglio?

La maggior parte delle persone che hanno avuto il delirium migliorano, ma possono volerci settimane o mesi. Per alcune persone, in particolare le persone anziane, i sintomi non scompaiono completamente. Se ciò le accade, il personale sanitario può aiutarla.

Che supporto posso avere se ne ho bisogno?

Se hai un familiare o un caregiver che ti aiuta, è probabile che un operatore sanitario parli con loro di come possono sostenerti. I dettagli delle organizzazioni di sostegno e di altri luoghi in cui è possibile trovare maggiori informazioni sono alle pagine 20-23.

E se mi venisse di nuovo il delirium?

Avere il delirium una volta aumenta il rischio di averlo di nuovo.

Raccomandazione basata su esperienza di pratica clinica

L'ospedale scriverà nella sua cartella clinica che ha avuto un delirium. Questo li aiuterà a decidere quale trattamento somministrare in caso di nuovo ricovero in ospedale per un altro episodio di delirium o per un'altra condizione.

Dove posso trovare ulteriori informazioni?

Svizzera

- **Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana (Centro competenze anziani)**
<https://www.supsi.ch/cca>
- **Alzheimer Svizzera – sezione Svizzera italiana**
<https://www.alzheimer-schweiz.ch/it/ticino/home/>

Italia

- **Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG)**
<https://www.sigg.it/>
- **Associazione Italiana di Psicogeriatria**
<https://www.psicogeriatria.it/>
- **Demenza, Delirium e Disabilità: sito internet interdisciplinare**
<https://3dcare.it/idelirium/>
- **Federazione Italiana Alzheimer**
<https://www.alzheimer.it/>

Europa

- **European Delirium Association**
<https://www.europeandeliriumassociation.org/>
- **European Geriatric Medicine Society – EuGMS**
<https://www.eugms.org/>

Come vengono prodotte le linee guida Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) - Healthcare Improvement Scotland?

Le nostre linee guida si basano sulle più recenti prove scientifiche. Leggiamo i documenti di ricerca per trovare la modalità migliore di diagnosticare, trattare e curare i pazienti.

Se non riusciamo a scoprirlo attraverso le evidenze scientifiche, chiediamo agli operatori sanitari di usare la loro esperienza clinica e il loro giudizio per suggerire eventuali trattamenti.

Per saperne di più su di noi, visitare il sito <https://www.sign.ac.uk/>.

Lo Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) redige linee guida che forniscono consulenza agli operatori sanitari, ai pazienti e ai caregivers sui migliori trattamenti disponibili.

Scriviamo queste linee guida lavorando con gli operatori sanitari, personale NHS, pazienti, caregivers e membri del pubblico.

La traduzione in lingua italiana è stata richiesta dagli ideatori del progetto di traduzione al SIGN e concessa nell'ottobre 2024.