

EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Assistenza al paziente con delirio. Seconda parte

Brugnettoni L, Chiarabelli M, Frattarolo R. L'assistenza infermieristica al paziente adulto ospedalizzato con stato confusionale acuto/delirium. da Centro Studi EBN Attività 2004 – 11° corso: 25-42.

RNAO, Caregiving strategies for Older Adults with Delirium, Dementia and Depression, June 2004. Traduzione a cura di Biavati C.

RNAO, Screening for Delirium, Dementia and Depression in older adults, November 2003. Traduzione a cura di Biavati C.

American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with delirium. American Psychiatric Association. Am J Psychiatry 1999 May;156(5 Suppl):1-20.

Giusti G. Le psicosi da ICU: definizione, trattamento, assistenza infermieristica. Assistenza Infermieristica e Ricerca. 2005 luglio-settembre; 24(3): 142-147.

Definizione: il delirio è un disturbo acuto e complesso che si può sviluppare nel giro di alcune ore o nell'arco di alcuni giorni e che, nella sua evoluzione, produce un significativo declino dell'iniziale stato cognitivo, percettivo e di coscienza/attenzione del soggetto. Se ne distinguono due forme principali: *iperattivo*, in cui il paziente si presenta agitato a livello motorio, disorientato nello spazio e nel tempo e soggetto ad allucinazioni visive ed uditive; *ipoattivo* (o stato letargico) in cui il paziente non presenta nessuno dei precedenti sintomi, bensì apatia, sopore e, soprattutto, assenza di comunicazione e risposta a stimoli di varia natura.

Obiettivo: ricercare le evidenze in merito alla prevenzione e gestione del delirio nei pazienti ospedalizzati.

Materiali e metodi: consultazione di database di linee guida, di revisioni sistematiche internazionali ed aziendali. I quattro documenti sono stati selezionati per rilevanza ed aderenza al tema di interesse.

Risultati: sono state considerate le evidenze presentate da due revisioni della letteratura e le raccomandazioni presenti in tre linee guida internazionali.

Educazione alla famiglia

La famiglia della persona con delirio è un'importante risorsa assistenziale, necessaria per ripristinare l'equilibrio del paziente, nonché per coadiuvare il lavoro del personale di assistenza. Al fine di supportare la famiglia nell'affrontare la condizione del proprio congiunto e di ottenere la massima collaborazione, occorre realizzare interventi educativi mirati. Questi devono comprendere alcune informazioni basilari, quali:

- cos'è il delirio;
- quali sono le sue cause;
- quali sono i segni ed i sintomi;
- qual è il trattamento;
- come la famiglia può aiutare la persona con delirio.

Rispetto a quest'ultimo punto i molteplici elementi sono:

- è necessario comunicare la presenza di segni che facciano supporre la possibile esistenza di delirio;
- questa condizione è spesso momentanea e dopo l'inizio del trattamento questi sintomi sono destinati a regredire;
- non prestare attenzione al contenuto delle frasi che la persona con delirio dice, perché in queste circostanze non è in sé e al termine dell'episodio non ricorderà le cose dette;
- al fine di far sentire meno disorientata la persona confusa, è auspicabile un'assistenza continua da parte della famiglia e, se ciò non fosse possibile, ricorrere ad un'assistenza privata. Fino al perdurare del disturbo comportamentale, fare in modo che il numero dei visitatori sia limitato;
- nel rapporto con il proprio congiunto delirante, cercare di mantenersi calmi, utilizzando un tono di voce tranquillo;
- rammentare al proprio caro la data, l'ora e la stagione, al fine di mantenerlo orientato nel tempo;
- ricordare al proprio congiunto dove si trova, anche per mezzo dell'uso di biglietti che la persona possa leggere agevolmente;
- porre oggetti familiari e fotografie sul comodino e ricorrere all'uso della musica se era abitudine della persona ascoltarla;
- rassicurare il proprio congiunto sul suo stato di salute e sulla favorevole evoluzione degli eventi;

- durante il riposo è opportuno mantenere accesa una luce notturna al fine di consentire alla persona di non disorientarsi a causa del buio;
- è importante che i famigliari ricordino di salvaguardare il proprio benessere, riposando, cercando di avere momenti di relax, mangiando e bevendo adeguatamente, al fine di non esaurirsi fisicamente e psicologicamente.

Raccomandazioni

1. Gli infermieri devono mantenere un alto livello di attenzione per la prevenzione, il riconoscimento precoce ed il trattamento urgente del delirio, al fine di favorire outcome positivi (**IIa**).
2. Gli infermieri devono usare i criteri diagnostici definiti e documentare le osservazioni dello stato mentale di delirio ipoattivo ed iperattivo (**IV**).

Criteri per l'identificazione del delirio

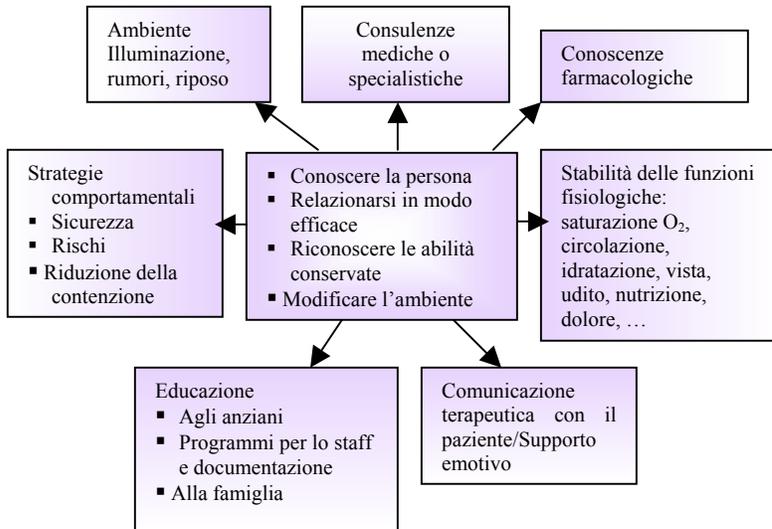
- Alterazione della coscienza (↓ consapevolezza, ↓ concentrazione, disattenzione).
- Modifiche della cognizione (deficit della memoria, pensiero disorganizzato e disorientamento, senza demenza preesistente).
- Sviluppo dei sintomi in un breve periodo di tempo.
- Presenza di fattori contribuenti rilevati dall'anamnesi, dall'esame obiettivo o da esami di laboratorio.
- Andamento oscillante del delirio.
- Esordio improvviso.

3. Per individuare i fattori individuali che stanno alla base del delirio, gli infermieri devono lavorare con gli altri professionisti per selezionare, registrare ed implementare strategie assistenziali multidisciplinari in modo simultaneo, al fine di prevenire il delirio (**III**).

- a. Gli infermieri devono segnalare la necessità di attivare prontamente le consulenze ai servizi specialistici.

- b. Gli infermieri sono responsabili di valutare, segnalare, controllare e gestire lo stato fisiologico dei loro pazienti in modo continuativo.
- c. E' necessario che gli infermieri conoscano gli effetti delle terapie farmacologiche assunte dai propri pazienti anziani e segnalino i farmaci che possono portare potenzialmente al delirio.
- d. E' necessario che gli infermieri identifichino, riducano o eliminino i fattori ambientali che possono contribuire al delirio.

Strategie assistenziali multidisciplinari



- e. Gli infermieri devono mantenersi aggiornati sulle tematiche connesse col delirio ed educare gli anziani e le loro famiglie rispetto a questa problematica.
 - f. Gli infermieri devono stabilire e mantenere una relazione terapeutica e di supporto con gli anziani in modo individualizzato.
 - g. Gli infermieri sono responsabili della prevenzione, identificazione ed esecuzione delle cure che minimizzino i comportamenti disturbati e devono assicurare un ambiente sicuro. Inoltre, è raccomandato che non vengano usati mezzi di contenzione.
4. Gli infermieri devono controllare, valutare e modificare le strategie di intervento multifattoriale in modo continuativo, seguendo l'andamento oscillante del delirio (Ib).
5. Gli infermieri devono conoscere i loro pazienti, riconoscere le loro abilità conservate, capire l'impatto ambientale e relazionarsi in modo efficace quando costruiscono ed eseguono i loro programmi assistenziali (III).

Fattori di rischio ambientali

- Mancanza di riferimenti negli ambienti, rispetto al luogo, al giorno ed all'ora.
- Presenza di dispositivi ed attrezzature non familiari (pompe, monitor, sollevatori).
- Spostamento della persona da una stanza ad un'altra, soprattutto di notte.
- Contenzione fisica.
- Suoni e luci intensi.
- Mancanza di occhiali e protesi per la correzione di deficit sensoriali.

- 6. Gli infermieri devono evitare i mezzi di contenzione fisici e chimici come primo approccio di cura per gli anziani con delirio (III).
- 7. Le organizzazioni devono implementare modelli di cura che promuovano in modo coerente il rapporto infermiere/paziente (Iib).

- 8. Le organizzazioni devono accertarsi che i ritmi di lavoro degli infermieri consentano la cura della persona con delirio (IV).
- 9. Brevi domande sul delirio devono essere inserite all'interno dell'accertamento infermieristico al fine di implementare specifiche strategie assistenziali (IV).
- 10. Le organizzazioni devono prevedere programmi di cura per il delirio che contengano lo screening per il riconoscimento iniziale, e gli interventi multifattoriali per il trattamento dei pazienti con frattura dell'anca, sottoposti ad intervento chirurgico e con condizioni cliniche complesse (IV).

Comunicare con il paziente con delirio

- Usare frasi brevi e semplici.
- Parlare lentamente ed in modo chiaro.
- Usare un tono di voce basso e non urlare.
- Agire con calma.
- Presentarsi con il proprio nome ad ogni incontro e chiamare la persona con il nome o il cognome, a seconda della sua preferenza.
- Ripetere le domande se necessario, lasciando alla persona il tempo per rispondere.
- Mostrare le azioni desiderate.
- Dire alla persona cosa deve fare ed evitare di dire quello che non deve fare.
- Ascoltare la persona cercando di comprendere i messaggi, i bisogni ed i desideri che sta cercando di comunicare.
- Usare la terapia di validazione che si basa su un rapporto empatico con il paziente: prevede che vengano accettati la realtà nella quale il paziente vive ed i suoi sentimenti, anche se questi non sono coerenti alla realtà contingente.
- Usare la terapia di risoluzione: si basa sui tentativi di comprendere e riconoscere i sentimenti del paziente confuso.
- Usare la comunicazione non verbale da sola o insieme alla comunicazione verbale.

RNAO – Livelli di evidenza

Ia	Evidenza ottenuta da meta-analisi o revisioni sistematiche di trials clinici randomizzati e controllati .
Ib	Evidenza ottenuta da almeno un trial randomizzato e controllato.
IIa	Evidenza ottenuta da almeno uno studio controllato non randomizzato.
IIb	Evidenza ottenuta da almeno un altro tipo di studio quasi sperimentale senza randomizzazione.
III	Evidenza ottenuta da studi descrittivi non sperimentali, come studi comparativi, studi correlati, serie di casi.
IV	Evidenza ottenuta da reports di comitati di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche di esperti autorevoli.

Professionisti interessati: infermieri.

Obiettivi didattici: conoscere le evidenze presenti in letteratura rivolte alla prevenzione e gestione del delirio dei pazienti in ambiente ospedaliero

Durata dell'attività formativa:

Numero di partecipanti ammessi:

Sessioni di verifica:

Crediti:

Costi:

Informazioni:

Catia Biavati presso Centro Studi EBN (Pad 3)

- Tel 051-(636)1462

- Fax 051-(636)1375

- E-mail: catia.biavati@aosp.bo.it

