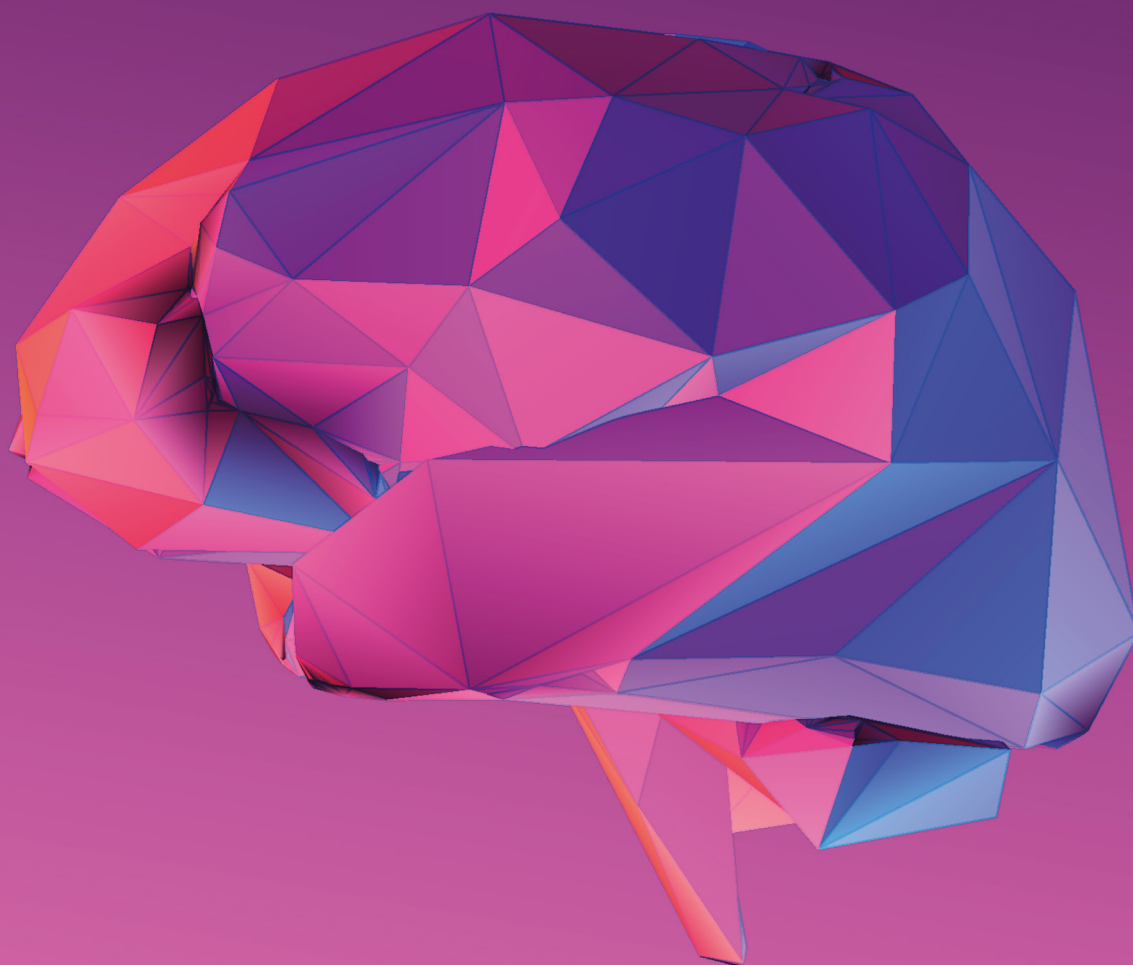


SUPSI

# World Delirium Day

Conoscere il Delirium per prevenirlo e curarlo



# SUPSI

## Presentazione

Il delirium (talvolta chiamato stato confusionale acuto) è un disturbo acuto, transitorio, in genere reversibile e fluttuante. È caratterizzato da un deficit dell'attenzione, alterazioni dello stato cognitivo e del livello di coscienza; si sviluppa in breve tempo e tende a fluttuare durante il giorno. Le cause possono essere:

- compromissione clinica (patologia, infezione, infezioni);
- compromissione funzionale (immobilità, deprivazione occupazionale prolungata);
- repentina variazione sensoriale (cambiamento improvviso di ambiente di vita, assenza di ausili per la visione e/o l'udito) (Inouye et al., 2014).

Il delirium può verificarsi a qualunque età ma è più comune fra gli anziani che presentano fragilità. Almeno il 20% dei pazienti anziani che vengono ricoverati in ospedale presenta delirium; dal 15 al 50% presenta un episodio di delirium durante il ricovero. Il delirium è frequente nel postoperatorio e tra gli ospiti di residenze protette quali Case per Anziani dove si può riscontrare molte volte l'unione del delirium con la demenza (delirium sovrapposto a demenza) che rappresenta una sfida complessa per l'equipe interdisciplinare (Jayaswal et al., 2019).

La diagnosi è clinica attraverso, ad esempio, i criteri diagnostici standard del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) o attraverso scale di valutazioni specifiche (Confusion Assessment Method, CAM, 4AT o m-RASS). Successivamente vengono messe in atto esami di laboratorio e indagini varie per l'identificazione della causa. Il trattamento mirerà a curare la causa clinica ove presente e limitare le sequele funzionali che potrebbero insorgere con il Delirium (Oh et al., 2017).

## Trattamento del delirium

La correzione della causa e la rimozione dei fattori aggravanti risulta essere il trattamento risolutivo del Delirium. Ad esempio, il delirium potrebbe essere trattato attraverso il trattamento dell'infezione, la somministrazione di liquidi ed elettroliti per la disidratazione o la rimozione di fattori precipitanti (sospensione di farmaci, utilizzo di ausili per migliorare aspetti sensoriali etc).

Il trattamento non farmacologico è un potente alleato sia nelle fasi preventive che terapeutiche: un ambiente tranquillo, silenzioso, che rispetti il ritmo circadiano, con personale sanitario consapevole e adeguatamente formato sul Delirium può fare la differenza. La mobilitazione precoce e la presenza di elementi visivi per orientare il paziente (p. es., calendario, orologi, fotografie dei familiari) risultano essere determinanti per favorire la ripresa del paziente e prevenire l'instaurarsi di sequele funzionali negative. (Martinez et al., 2015)

Il trattamento e la prevenzione del Delirium si basano su interventi interdisciplinari. Ogni professionista sanitario ha potenzialmente un ruolo per migliorare gli outcome funzionali della persona con Delirium. (Morandi et al., 2019)

Infine, la presenza nei reparti di caregiver dovrebbe essere incoraggiata. Caregiver consapevoli adeguatamente formati sul delirium e sulle corrette pratiche assistenziali forniscono validi aiuti per l'equipe e migliorano la qualità della vita della persona con delirium. (Pozzi et al., 2020).

Per ulteriori info sull'argomento: [christian.pozzi@supsi.ch](mailto:christian.pozzi@supsi.ch)

## Bibliografia

- Inouye, S. K., Westendorp, R. G. J., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet (London, England)*, 383(9920), 911–922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)
- Jayaswal, A. K., Sampath, H., Soohinda, G., & Dutta, S. (2019). Delirium in medical intensive care units: Incidence, subtypes, risk factors, and outcome. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(4), 352–358. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_583\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_583_18)
- Martinez, F., Tobar, C., & Hill, N. (2015). Preventing delirium: Should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. *Age and Ageing*, 44(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu173>
- Morandi, A., Pozzi, C., Milisen, K., Hobbelen, H., Bottomley, J. M., Lanzoni, A., Tatzer, V. C., Carpena, M. G., Cherubini, A., Ranhoff, A., MacLulich, A. M. J., Teodorczuk, A., & Bellelli, G. (2019). An interdisciplinary statement of scientific societies for the advancement of delirium care across Europe (EDA, EANS, EUGMS, COTEC, IPTOP/WCPT). *BMC Geriatrics*, 19(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1264-2>
- Oh, E. S., Fong, T. G., Hsieh, T. T., & Inouye, S. K. (2017). Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*, 318(12), 1161–1174. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.12067>
- Pozzi, C., Tatzer, V. C., Álvarez, E. A., Lanzoni, A., & Graff, M. J. L. (2020). The applicability and feasibility of occupational therapy in delirium care. *European Geriatric Medicine*, 11(2), 209–216. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00308-z>