

SVILUPPO ED IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO D'IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEL DELIRIUM PRESSO UN OSPEDALE MULTISITO: LA SFIDA AFFRONTATA ALL'ENTE OSPEDALIERO CANTONALE (EOC)



Romina Barca

Rn, MScN - Infermiera Esperta Clinica, Centro di Competenza Sviluppo Clinico Infermieristico, Area Infermieristica, Direzione Generale, Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona.



Giornata della Ricerca e dell'Innovazione in Medicina Umana della Svizzera Italiana
 Contatto autore: romina.barca@eoc.ch

Introduzione

Il Delirium, una sindrome organica ad insorgenza acuta con fluttuazioni temporali, colpisce numerosi pazienti anziani ricoverati, con ripercussioni anche gravi sulla salute. Il suo tempestivo riconoscimento risulta cruciale per la gestione di questa patologia spesso sottostimata. L'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), ospedale multisito e pluridisciplinare, affronta quotidianamente le grandi sfide nell'armonizzazione dei processi di cura. Tra queste, si è concentrato sul miglioramento del riconoscimento e trattamento del Delirium. Dai dati statistici interni emerge che il numero di diagnosi di Delirium è ancora più basso rispetto a quanto riportato in letteratura (Fuchs et al., 2020). Questo sottolinea come, nei reparti non specializzati, la conoscenza e la diagnosi del Delirium siano ancora insufficienti.

Obiettivi

- Sviluppare e attuare un **percorso di cura specifico** per i pazienti affetti da Delirium attraverso la sua individuazione precoce in tutti gli ospedali EOC.
- **Dimostrare i risultati** quanti e qualitativi atti all'introduzione di un processo standardizzato, adatto alle diverse aree di trattamento: acuto, riabilitativo e di lungodegenza. Ciò include anche l'impiego della scala **3D-CAM** (3-Minute Diagnostic Interview for Confusion Assessment Method) (Hospital Elder Life Program ©, LLC, 2003/2016 trad. it; Marcantonio et al., 2014).
- Creazione di un **flusso decisionale** clinico tempestivo, chiaro e snello.

Metodologia

Dopo un'analisi di fattibilità condotta sul campo, nell'arco di circa 2 anni (10/19- 07/21) il processo è stato sviluppato ed implementato attraverso più fasi:

- 1) Strumenti di Riconoscimento e Gestione:**
 - Creazione di Manuale, Vademecum e flusso di procedura (Figura 1).
 - Distribuzione a medici ed infermieri di linee guida dettagliate.
- 2) Assessment Informatizzato:**
 - Introduzione di un Assessment con algoritmo d'identificazione del rischio su basi scientifiche validate.
- 3) Scala 3D-CAM:**
 - Somministrazione sistematica ai pazienti con rischio riconosciuto.
 - Effettuata fin dall'ammissione in reparto.
- 4) Gruppo di Referenti:**
 - Costituzione di referenti medici ed infermieristici specializzati in Geriatria e Gerontologia.
 - Divulgazione di informazioni e monitoraggio del processo.
- 5) Formazione:**
 - Incontro locale, peer-to-peer e sessioni di aggiornamento.
- 6) Supporto ai Caregiver:**
 - Distribuzione di opuscolo informativo per i caregiver.

Una volta raggiunta l'adeguata sensibilità al tema da parte del personale, la somministrazione della scala 3D-CAM è stata circoscritta a situazioni di variazione del comportamento o stato cognitivo dei pazienti (Figura 1).

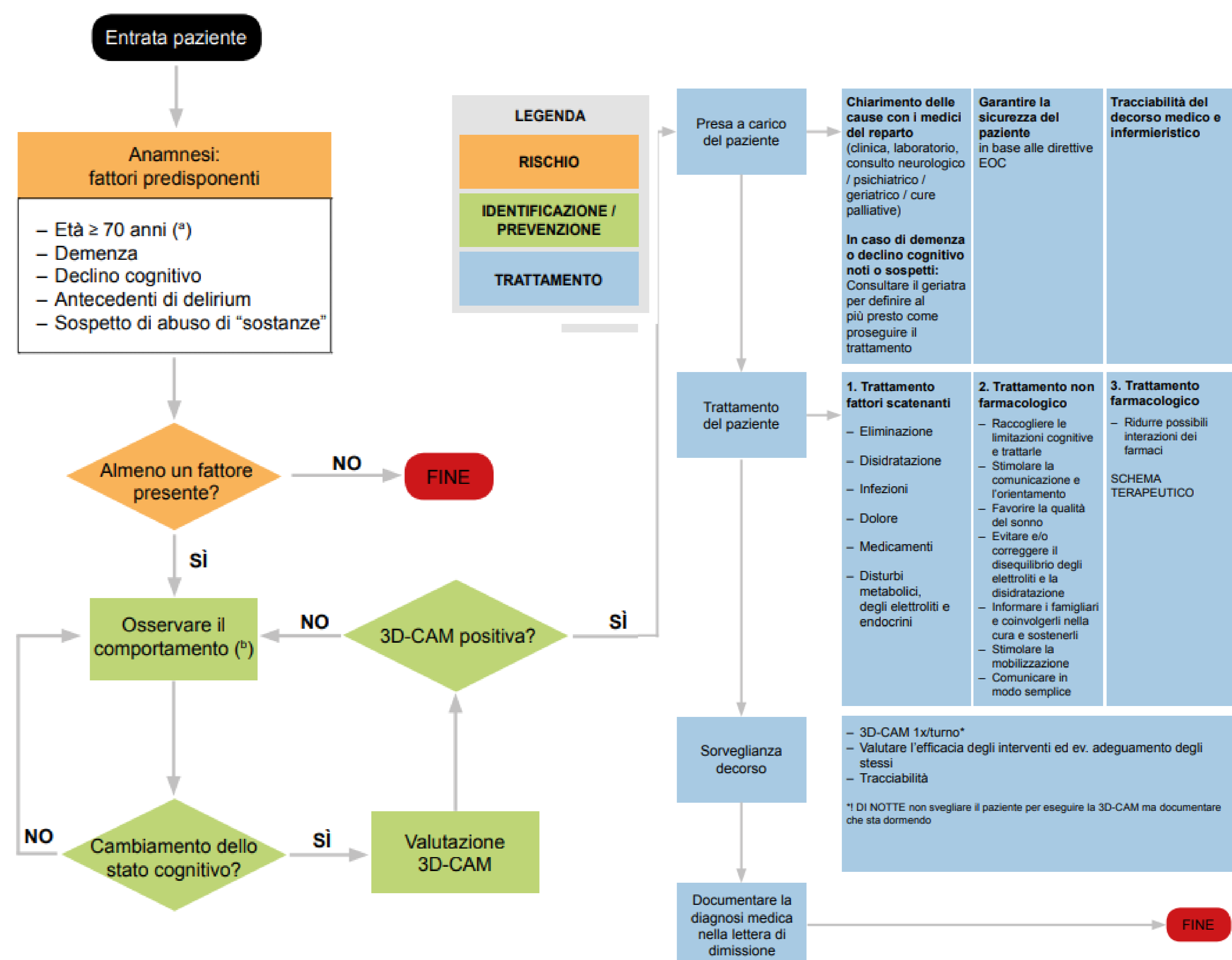


Figura 1: Algoritmo per l'assistenza al paziente con Delirium presso EOC

Risultati

In tutti i reparti (esclusa la pediatria), è stato adottato l'algoritmo EOC per la gestione del Delirium, insieme all'impiego regolare della scala **3D-CAM** come strumento di **screening**. Grazie alla sensibilità del personale medico ed infermieristico, all'aderenza sistematica al nuovo processo d'assistenza ed all'uso della scala 3D-CAM (somministrata 16,680 volte), è stato osservato un aumento di **~ 43%** nelle diagnosi di Delirium già nel **primo anno** (Tabella 1). Inoltre, i **familiari** hanno ritenuto di essere più sereni e soddisfatti rispetto alle cure fornite ai propri cari. L'integrazione di questo approccio ha portato notevoli miglioramenti nel riconoscimento e nella gestione del Delirium, dimostrando l'efficacia delle azioni intraprese.

N° pazienti con diagnosi di Delirium						Evoluzione %	
Anno 2022, per Area Degenza ADT							
Sedi EOC	2018	2019	2020	2021	2022	Δ18-19	Δ21-22
CREOC-Clinica di Riabilitazione EOC	7	9	23	22	6	29%	-73%
INSI-Istituto di Neuroscienze Cliniche della Svizzera Italiana	-	-	75	117	118	-	1%
IOSI-Istituto Oncologico della Svizzera Italiana	22	35	47	65	116	59%	78%
OBV-Ospedale Regionale di Mendrisio	134	249	238	236	244	86%	3%
ODL-Ospedale Regionale di Locarno	80	131	300	267	293	64%	10%
ORBV-Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli	130	175	179	173	222	35%	28%
ORL-Ospedale Regionale di Lugano	406	543	408	344	342	34%	-1%
Totale	738	1'054	1'119	1'096	1'190	43%	9%

Tabella 1: Incidenza casi di Delirium diagnosticati pre-post implementazione del nuovo processo di presa a carico presso EOC

TAKE HOME MESSAGE

Un processo assistenziale riconosciuto ed applicato in tutti i contesti di cura (con somministrazione puntuale della 3D-CAM) permetterebbe il riconoscimento tempestivo dei segni di Delirium del paziente e di raggiungere un elevato livello di sensibilità / competenza da parte del personale curante. Vincenti sono: la collaborazione interdisciplinare, l'aggiornamento costante e la valutazione degli outcomes.

