

Specificità del paziente geriatrico

- Maggior tendenza alla maggiore vulnerabilità e complessità clinica;
- Maggiore incidenza di problemi cognitivi, affettivi e funzionali;
- Maggior rischio iatrogeno
- Molte espressioni sintomatologiche sono indipendenti dalla malattia;
- Alcuni processi morbosi non producono sintomi, mentre la qualità di questi non è necessariamente predittiva della gravità della patologia.

Specificità del paziente geriatrico

- I quadri clinici più frequenti di presentazione delle malattie sono spesso atipici e caratterizzati da un numero limitato di sintomi e segni, il delirium, la depressione, l'incontinenza, le cadute, la perdita di peso e la sincope, indipendentemente dalla patologia sottostante.
- Un ulteriore aspetto importante è costituito dalla tendenza a sottoripartire i sintomi e a non manifestare i propri disturbi e le proprie difficoltà.
- Trattandosi di malattie croniche è necessario programmare interventi che non si esauriscano in poco tempo ma che possano perpetrarsi nel medio-lungo termine

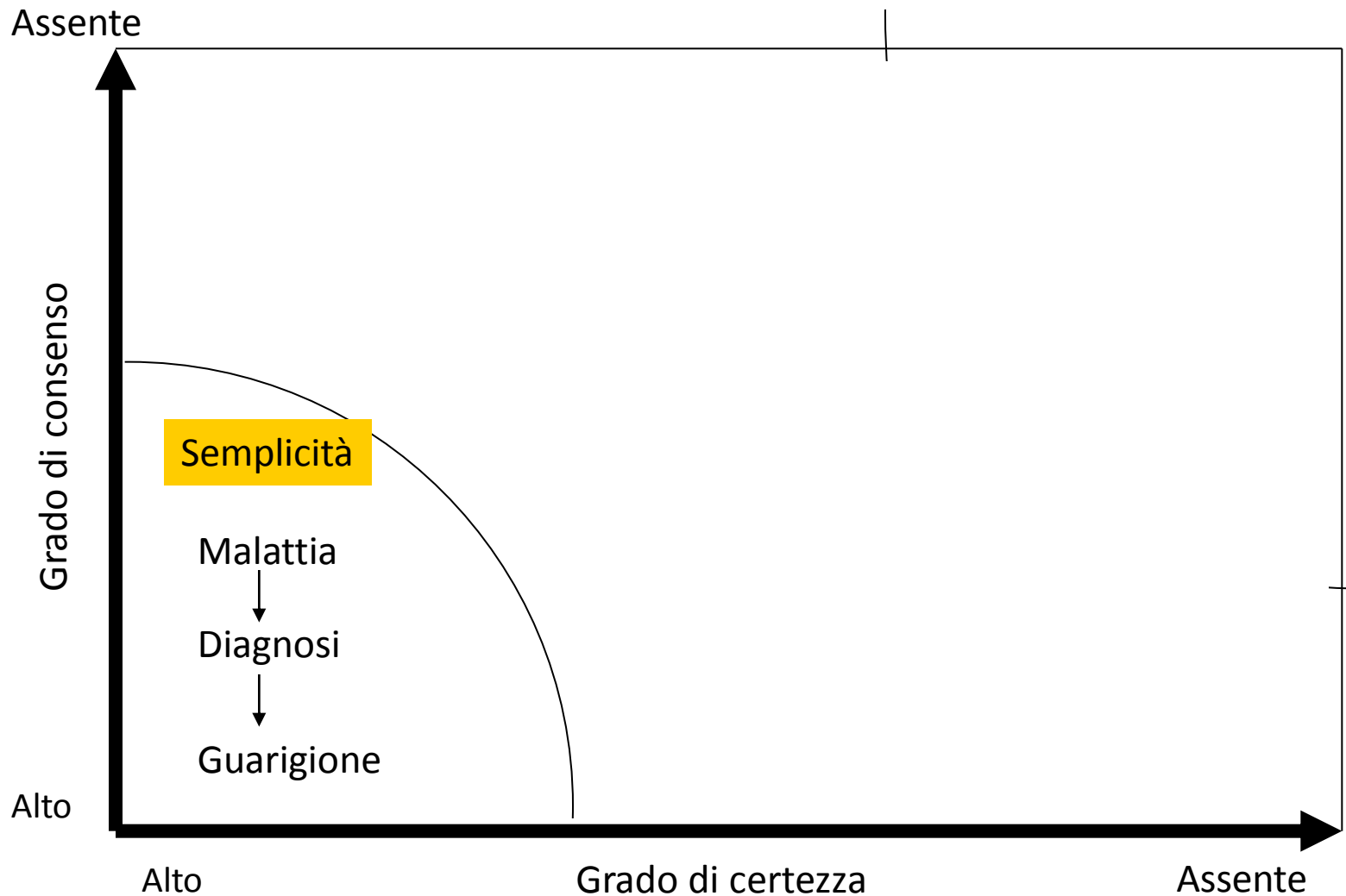
Complesso o complicato?

Complicato deriva dal latino *cum plicum* (piega di un foglio). Complesso deriva dal latino *cum plexum* (nodo, intreccio). La complicatezza rimanda alla linearità del *plicum*, la complessità all'interconnessione del *plexum*

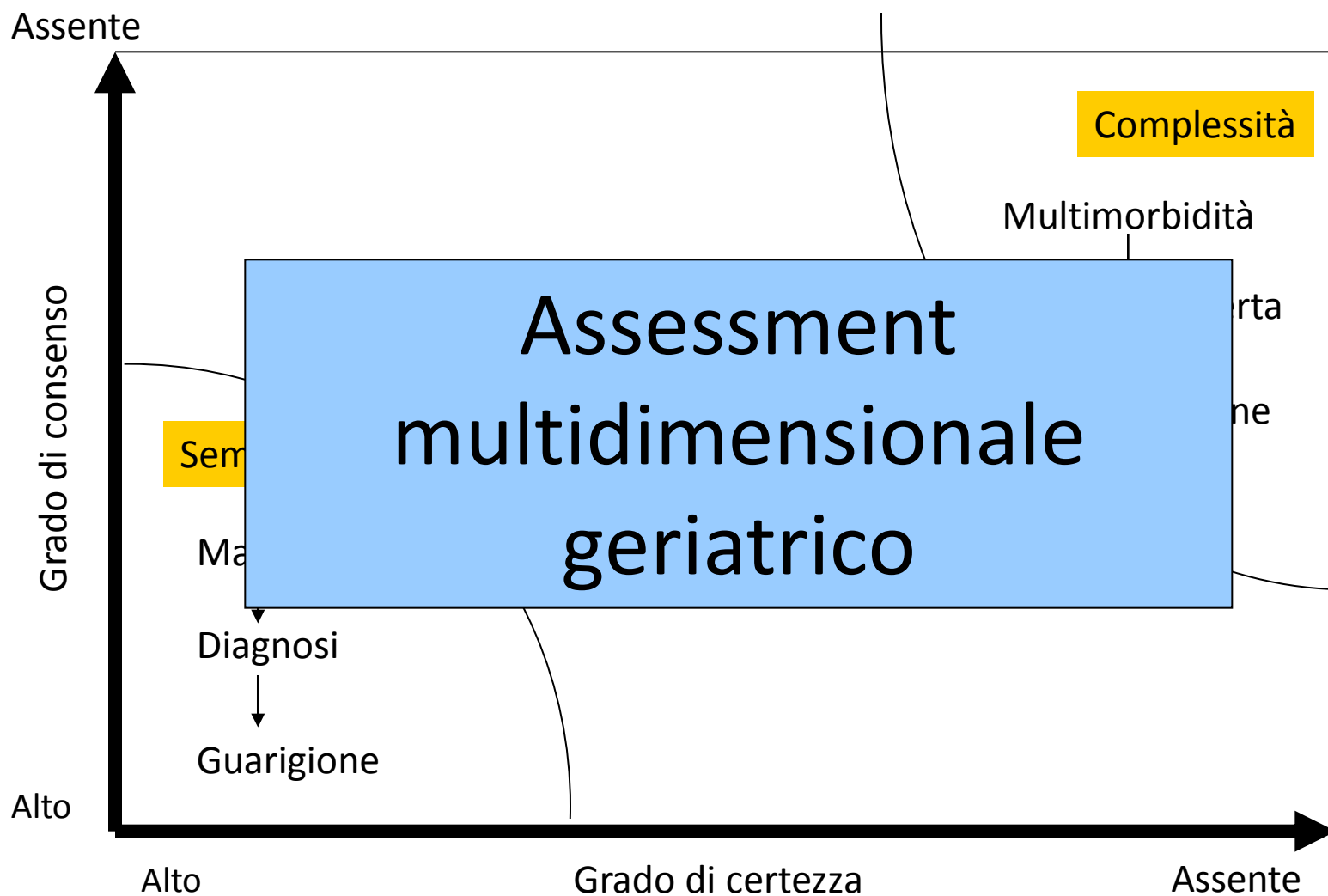
	Complicato	Complesso
Etimologia	<i>Cum plicum</i>	<i>Cum plexum</i>
Approccio	Analitico	Sintetico (sistemico)
Soluzione	Spiegato nelle sue pieghe	Compreso nel suo insieme
Esempio	Meccanismo	Organismo

Lascio ai vari futuri (non a tutti) il mio giardino di sentieri che si biforcano... JORGE LUIS BORGES (1941)

Il paziente semplice e il paziente complesso



Il paziente semplice e il paziente complesso



A proposito di complessità e sguardo d'insieme

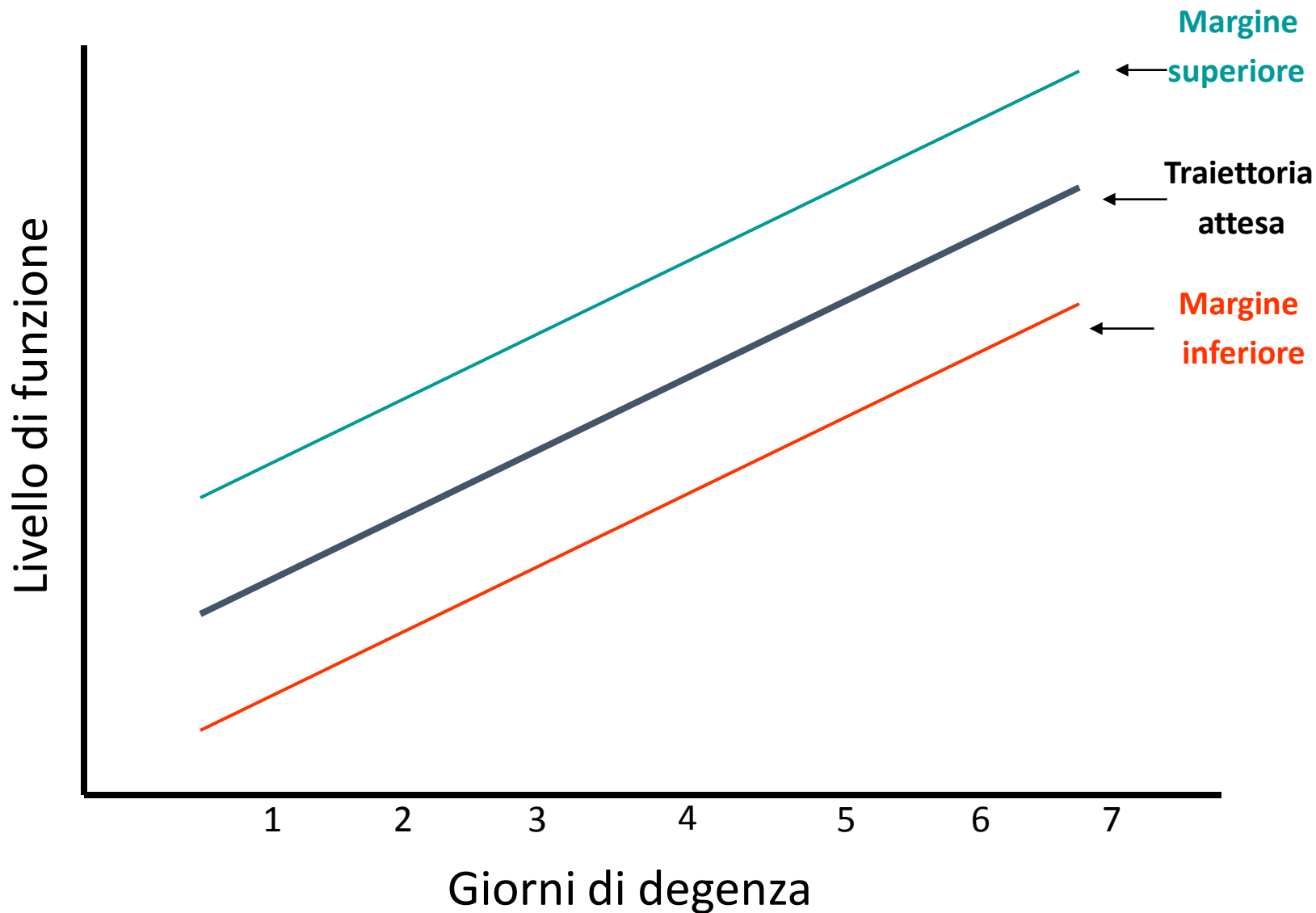
- Il luogo comune, come il senso comune, può essere “comune” solo se semplifica. Per semplificare deve essere unilaterale, cioè guardare le cose esclusivamente da un lato; mostrare qualcosa ma occultarne qualche altra. Lo sguardo da più lati, o da tutti i lati, in genere non porta a una visione comune, poiché ci sarà chi vede un aspetto e chi un altro. Vedere tutto e simultaneamente, il che occorrerebbe per avere una visione completa, non è nelle nostre facoltà. Ciò nonostante, non possiamo accontentarci del primo sguardo, soprattutto a proposito delle cose importanti e complesse

La valutazione multidimensionale per
monitorare l'efficienza del
trattamento riabilitativo

Le carte di monitoraggio e controllo per personalizzare e organizzare le cure

- Ideate in ambito industriale per ottenere una stima della performance di un processo ed identificarne rapidamente le cause di variabilità.
- Forniscono una traiettoria dell'andamento del recupero o dello stato di salute, con un punto di partenza e di arrivo, utilizzabile a fini diagnostici, prognostici, di programmazione e di monitoraggio

Come controllare l'efficienza delle cure?



Adattato da Kane e Flaherty

Sistemi di monitoraggio dell'efficienza riabilitativa

	Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6
Mobilità illimitata						
Mobilità illimitata con aiuto						
Mobilità con aiuto 50 mt			●			●
Mobilità con walker 10 mt		●			●	
Mobilità con aiuto 10 mt	●			●	●	
Passaggi aiuto di 1 persona			●	●		●
Passaggi aiuto di 2 persone		●				
Si corica e si siede nel letto autonomamente	●					
Passivo a letto						

Riunione dell'equipe

Why an Italian delirium day in Italy?

- Delirium is not included as a specific topic in the curriculum in medical and nursing schools nor in the post-graduate education of physicians;
- No national guidelines to screen and manage delirium
- One study found lack of competence in diagnostic and management skills of Italian healthcare workers
 - *Bellelli G et al, International Psychogeriatrics 2014*
- One multicenter study found poor diagnostic knowledge of delirium among Italian hospital's physicians (2.9% incidence of delirium over 2521 pts)
 - *Bellelli G et al., Eur J Intern Med 2015*

The Italian “Delirium Day”: what is it?

- An initiative promoted by researchers and Scientific Associations (Geriatrics, Psychogeriatrics, Neurologists, Internists, Surgeons and others) to **improve the knowledge of delirium among healthcare operators** in Italy
- A single-day multicenter study to assess specific issues **of delirium (prevalence and outcomes associated)** among various settings of care (hospital, rehabilitation, hospice, nursing home, etc)

The Delirium Day: methods

- All hospital, rehabilitation/LTC and nursing homes in Italy are potentially invited to participate
- Invitation sent via email to the members of scientific associations, with publication on their websites.
- All patients admitted to the participating centers from 00:00 to 23:59 in **the index day (usually last Wed in September)** are eligible if ≥ 65 years and if they (or a proxy) provide a written informed consent.
- Exclusion criteria: coma, aphasia, blindness, deafness and end-of-life status, as defined by clinical judgment.

Delirium Day: Assessment of delirium

www.the4AT.com

CIRCLE

[1] ALERTNESS

This includes patients who may be markedly drowsy (eg. difficult to rouse and/or obviously sleepy during assessment) or agitated/hyperactive. Observe the patient. If asleep, attempt to wake with speech or gentle touch on shoulder. Ask the patient to state their name and address to assist rating.

Normal (fully alert, but not agitated, throughout assessment)

0

- Brief (<2 minutes)
- Not requires special training
- It allows the assessment of “untestable” patients (e.g., those too drowsy or agitated)
- In a recent study comparing 5 brief tools for delirium diagnosis, it performed with good sensitivity (86.7%) and reasonable specificity (69.5%) (Hendry K et al, Age Ageing 2016)

[4] ACUTE CHANGE OR FLUCTUATING COURSE

Evidence of significant change or fluctuation in: alertness, cognition, other mental function (eg. paranoia, hallucinations) arising over the last 2 weeks and still evident in last 24hrs

No

0

Yes

4

The Italian Delirium day: the participation of the Scientific Associations over time

Delirium Day 2015



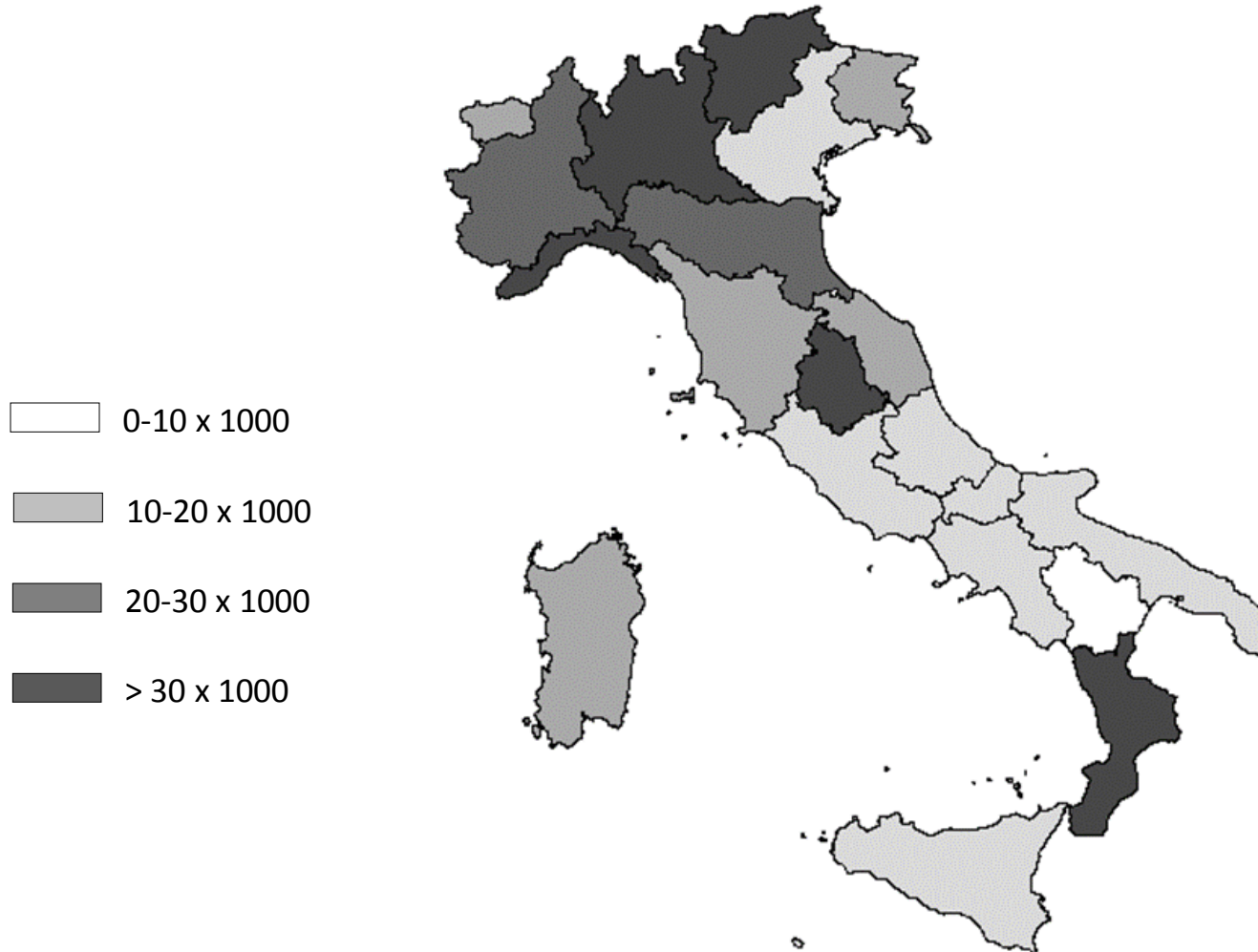
Delirium Day 2016



Delirium Day 2017

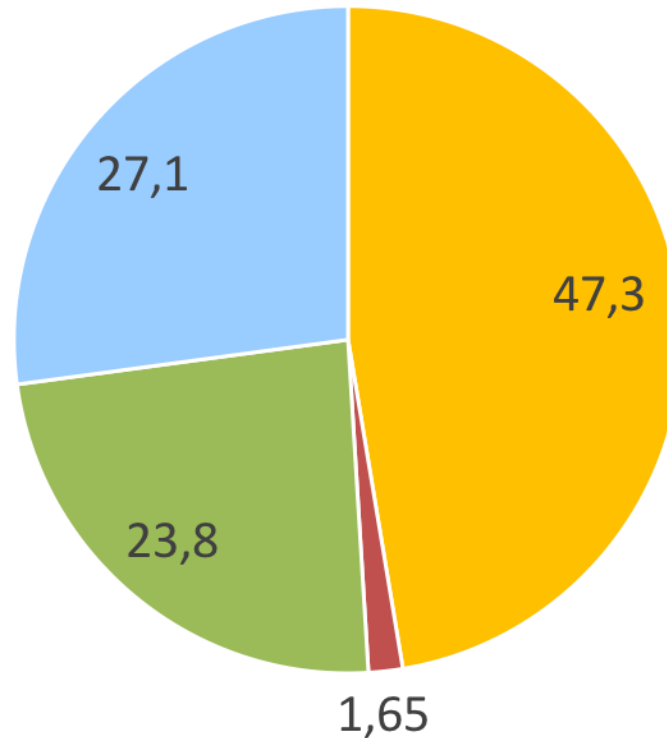


Proportion of patients assessed (x 1000 hospital beds) in each Italian Region - DD2016



Rate of attraction of participating centers – DD 2016

243 centers registered on Sept 15°, 2017



■ new participant ■ 2015 edition ■ 2016 edition ■ 2015-2016 editions

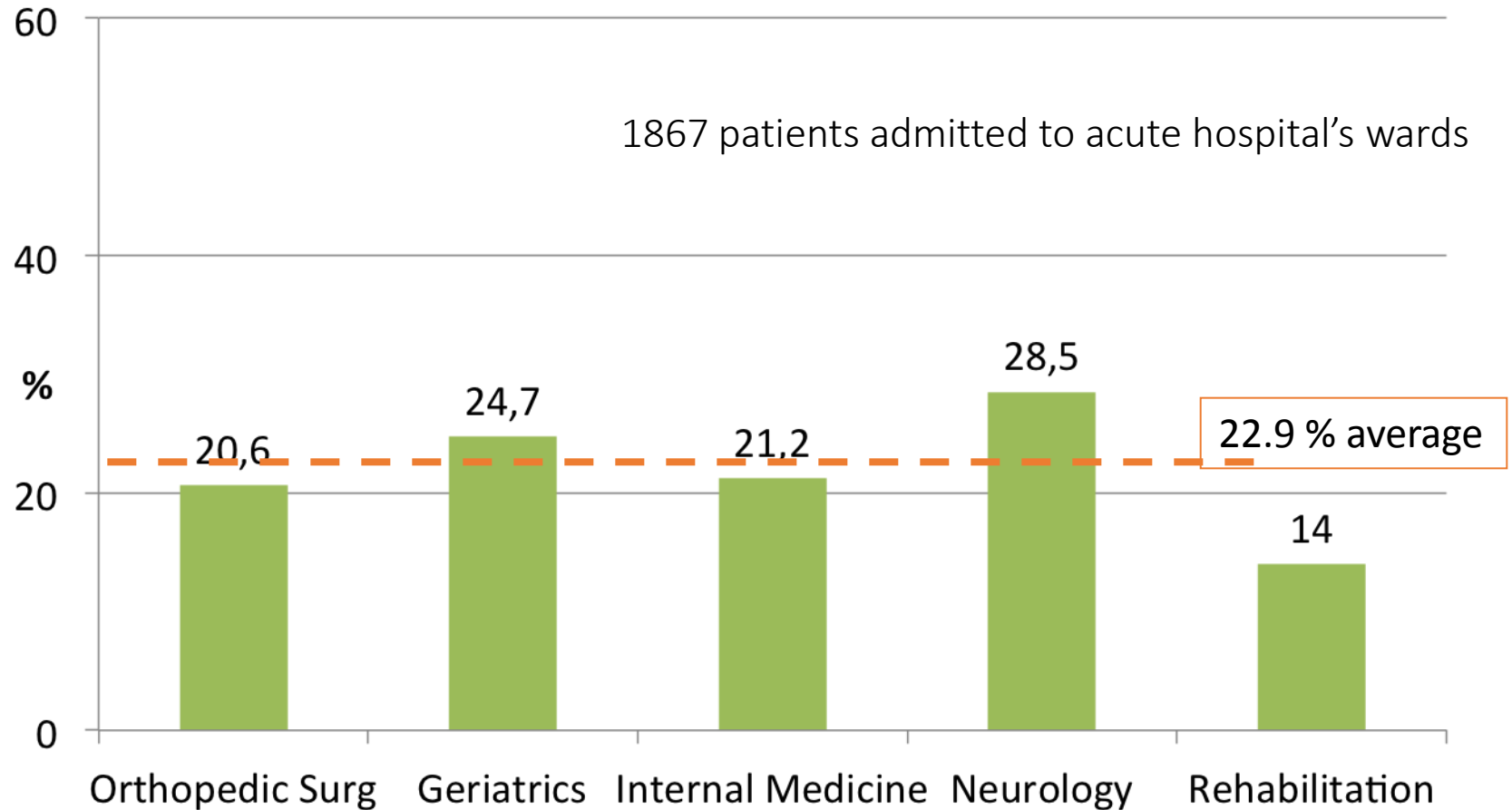
Delirium Day 2017 – preliminary data

Change in practice patterns after DD participation

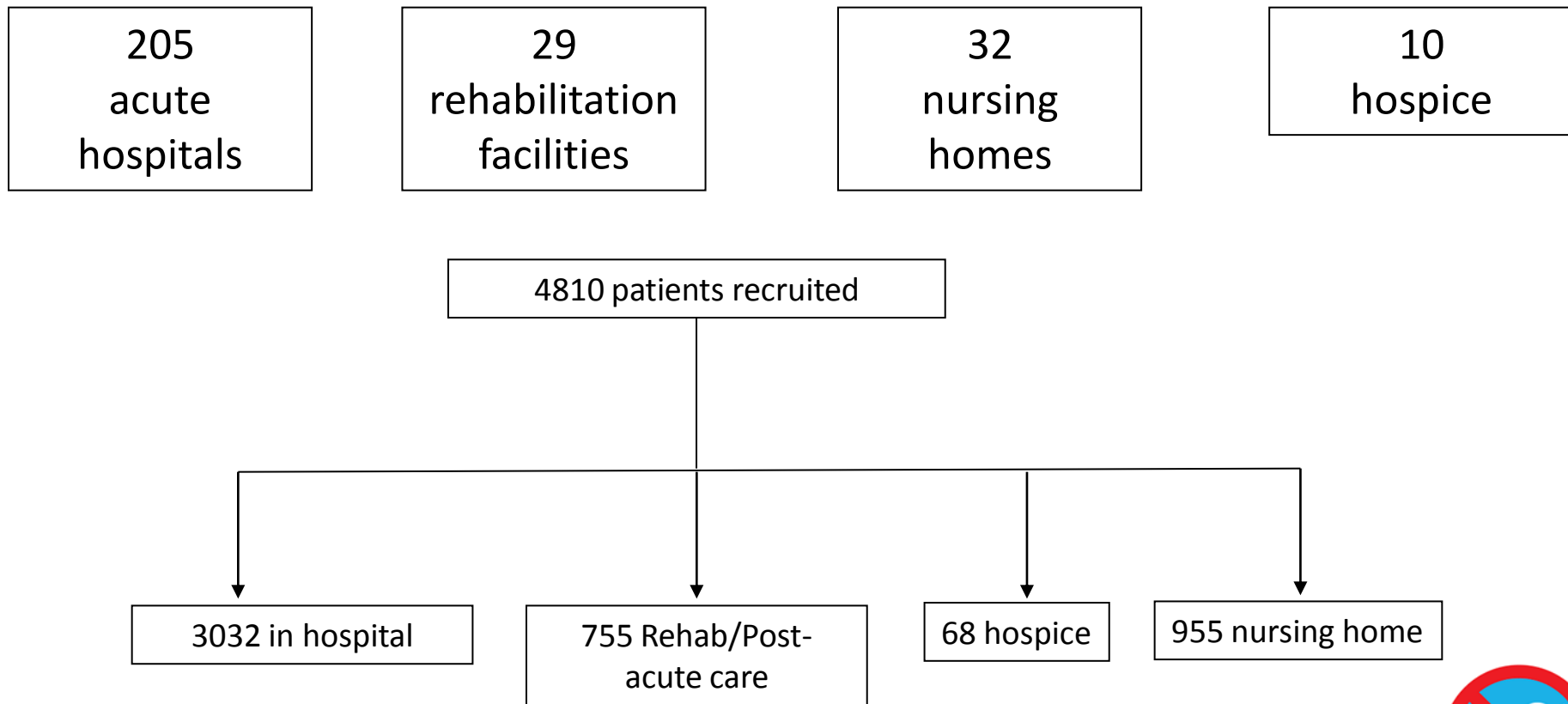
Respondents (registration form)

- 55,4% state they have changed their usual practice in diagnosing and managing delirium after their participation in previous DD editions
- 36.7% state they have organized meetings and residential course on the issue of delirium

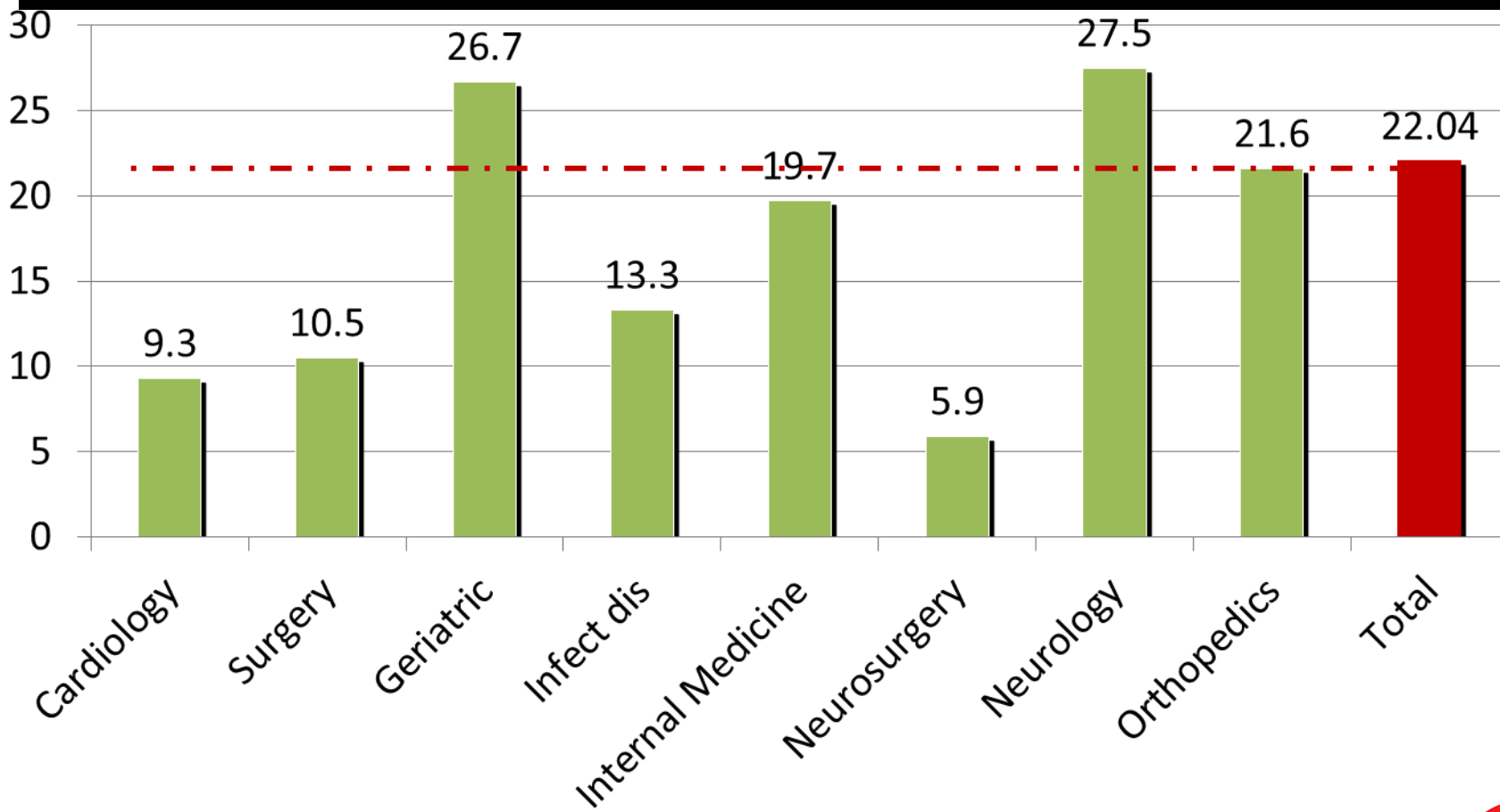
Figure 2- Proportion of patients with delirium according to the acute hospital ward's type



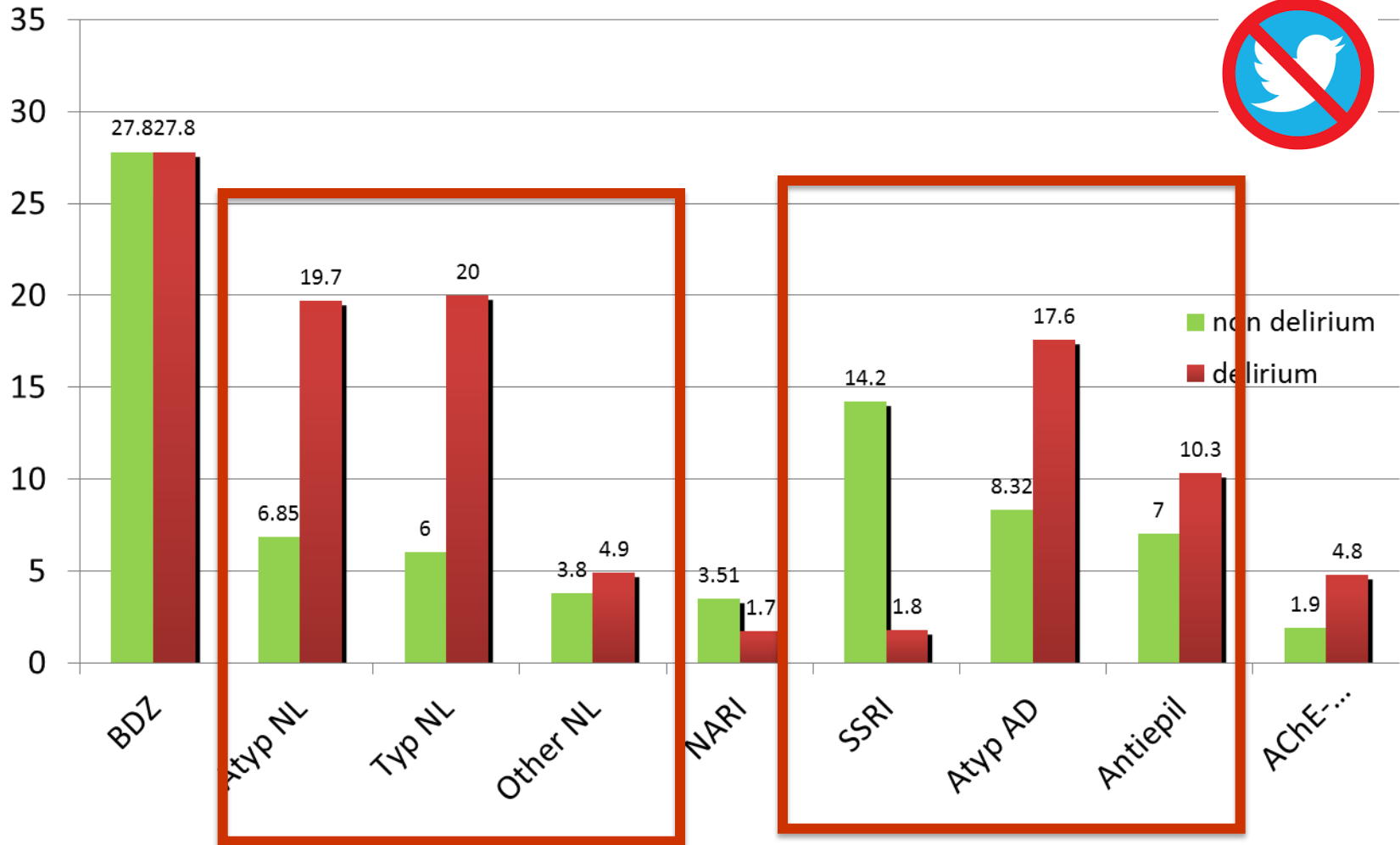
Delirium Day 2016. Disposition of the centres and the patients in the study



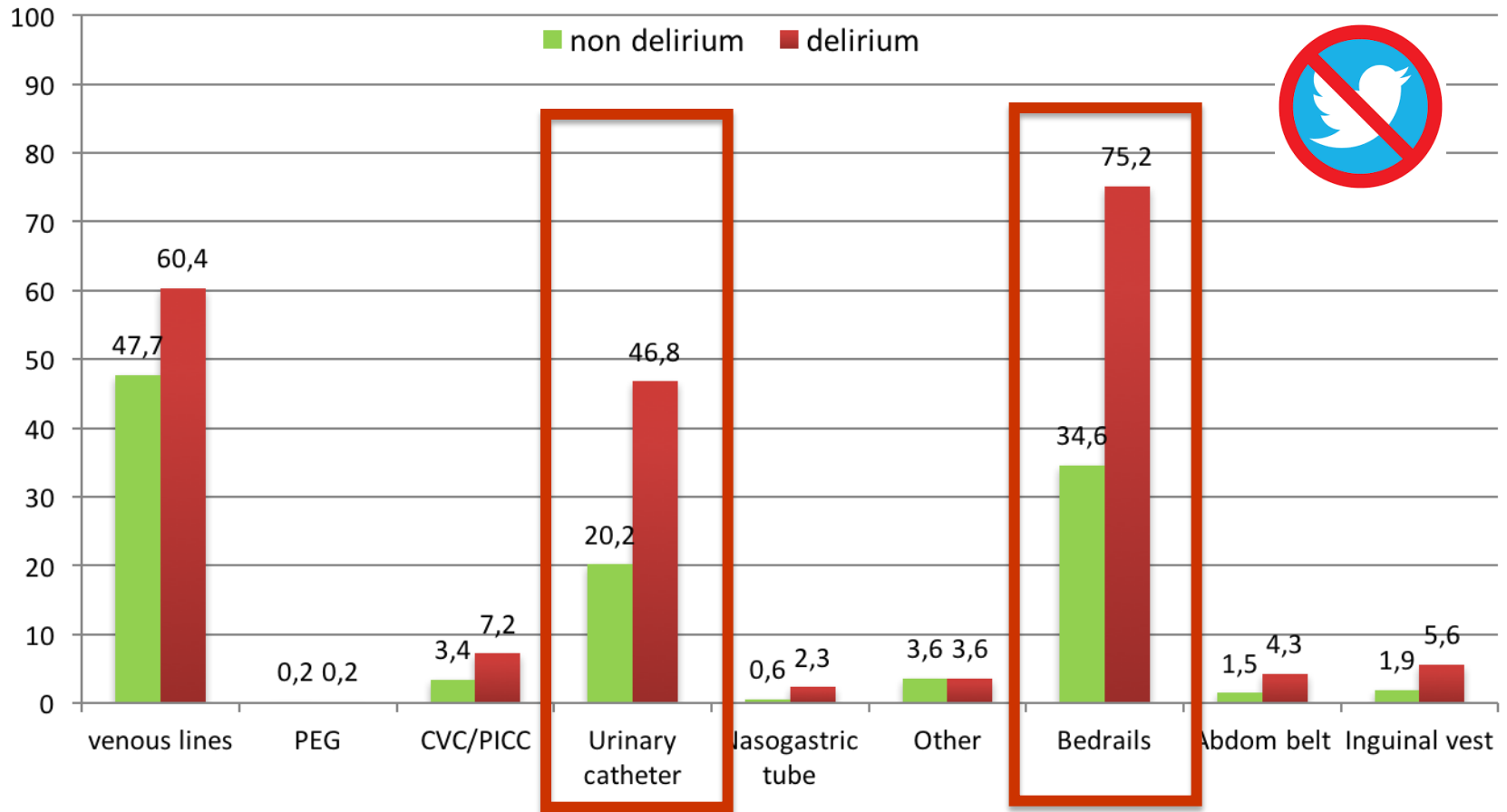
Prevalence (%) of delirium in each hospital ward



Use of psychotropic drugs (%) regarding patients with and without delirium



Use of medical devices and physical restraints (%) regarding patients with and without delirium



In-hospital mortality rate (%) in 2130 patients with data on vital status at discharge according to the presence of delirium, dementia or neither

