

Management della decontenzione in ospedale: un'esperienza di protezione condivisa in ambito internistico

Sabato N^{*}, Fiammengo F^{*}, Zanus Michiei P[§], Dose V^{*}, Talarico C^{*}, Compassi S.[^], Vanon M.[§], Cecchini F.[°], Stanic M.[§], Albani L. [§]

^{*}SC Medicina Interna Gorizia [§] SC Centro Salute Mentale Alto Isontino [^]SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

[°] Dipartimento Medico Area Isontina

INTRODUZIONE

Un tema importante in ambito internistico è l'approccio al paziente con insorgenza di delirium durante l'ospedalizzazione, condizione clinica caratterizzata da stato confusionale acuto e agitazione, sostenuta da fattori predisponenti/precipitanti, che peggiora la prognosi del paziente.

Con queste premesse è stato avviato uno studio osservazionale c/o la SC di Medicina Interna di Gorizia.

OBIETTIVI

- Individuare precocemente i fattori di rischio favorenti/precipitanti
- Strutturare una revisione dei modelli organizzativi interni
- Attuare strategie proattive di prevenzione
- Evitare il ricorso a qualsiasi forma di contenzione

DESCRIZIONE

- **Periodo di osservazione:** gennaio-luglio 2023
- **Dimensione del campione:** 56 pazienti
- **Caratteristiche cliniche del paziente monitorate:** genere, età, anamnesi di decadimento cognitivo / psicosi / dipendenze; utilizzo cronico di terapia sedativa / analgesica
- **Fattori di rischio precipitanti:** febbre, dolore, altro
- **Caratteristiche socio-assistenziali del paziente:** scala Rankin / Schmidt / scheda 4AT; fragilità rete sociale
- **Monitoraggio strategie proattive:** utilizzo area di degenza dedicata, coinvolgimento caregiver, necessità di contenzione



RISULTATI E DISCUSSIONE

- **Età media** dei pazienti monitorati di **82 anni** con prevalenza del **genere maschile** (59%)
- Anamnesi di **decadimento cognitivo** nel 75%; terapia cronica con sedativi/analgesici nel 50%
- **Grado di disabilità** > 4 secondo scala Rankin nel 48 %; **rischio caduta** > 3 secondo scala Schmidt nel 84%; rischio delirium ≥ 4AT nel 83%
- Nel 16% dei casi è emersa significativa **fragilità sociale** (solitudine, assenza o inefficace assistenza domiciliare)
- Nel 57% dei casi si sono evidenziati **fattori precipitanti** (dolore o febbre nel 45 %, riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica nel 12%)
- Nell'80% dei pazienti selezionati si è riusciti a programmare un'**assistenza condivisa** (operatori sanitari di reparto/care giver) e nel 93 % si è ricorsi alla **stanza dedicata**
- **L'assenza di qualsiasi forma di contenzione fisica** è stata raggiunta nel 98% dei pazienti

CONCLUSIONI

L'attenzione ai fattori predisponenti/precipitanti il delirium consente l'identificazione precoce del paziente a rischio ed il conseguente ricorso ad una gestione personalizzata dell'assistenza; l'alleanza ospedale-famiglia consente di ridurre drasticamente qualsiasi forma di contenzione, abbatte il rischio clinico e determina una reale alleanza terapeutica con il paziente ed i care givers.

BIBLIOGRAFIA

Edward R Marcantonio, «Delirium in Hospitalized Older Adults, N Eng J Med 2017 377 (15)