

QUESTIONI APERTE

Il delirium in cardiologia: un vecchio problema, una nuova emergenza

Giovanni Falsini¹, Serena Romanelli², Laura Insana², Dorian Frongillo³, Simone Grotti⁴, Paolo Angioli¹,
Kenneth Ducci¹, Francesco Liistro¹, Benedetta Calchetti², Roberto Rossi¹, Leonardo Bolognese¹

¹U.O. Cardiologia, Azienda USL Toscana Sud Est, Zona Operativa Arezzo

²U.O. Neurologia, Azienda USL Toscana Sud Est, Zona Operativa Arezzo

³U.O.C. Cardiologia Ospedale San Sebastiano Martire, Frascati, ASL Roma 6

⁴U.O.C. Cardiologia, Ospedale Morgagni-Pierantoni, Forlì

MATERIALE SUPPLEMENTARE

Test 4AT per delirium:

| | |
|---|---|
| <p>[1] VIGILANZA <i>Valuta lo stato di vigilanza del paziente (dal sopore, caratterizzato ad esempio da difficoltà a risvegliarsi o addormenti durante l'esecuzione del test, all'agitazione /iperattività). Osservare il paziente. Se dorme, provare a risvegliarlo, richiamandolo, o con un leggero tocco sulla spalla. Chiedere al paziente di ripetere il proprio nome e l'indirizzo della propria abitazione.</i></p> | <p>Normale (completamente vigile, non agitato durante tutta la valutazione) 0 Moderata sonnolenza per <10 secondi dopo il risveglio, poi normale 0 Chiaramente anomala (iperattivo, agitato o marcatamente soporoso) 4</p> |
| <p>[2] AMT4 <i>Età, data di nascita, luogo (nome dell'ospedale e dell'edificio), anno corrente.</i></p> | <p>nessun errore 0 1 errore 1 > 2 errori 2</p> |
| <p>[3] ATTENZIONE <i>Chiedere al paziente: "per favore, mi dica i mesi dell'anno in ordine contrario, partendo da dicembre" Per aiutare la comprensione della domanda, è consentito inizialmente questo suggerimento: "qual è il mese prima di dicembre?"</i></p> | <p>mesi dell'anno a ritroso in grado di ripetere senza errori > 7 m 0 inizia ma ripete < 7m/ rifiuta di iniziare 1 test non effettuabile (paz disattento) 2</p> |
| <p>[4] CAMBIAMENTO ACUTO O DECORSO FLUTTUANTE <i>Dimostrazione di un evidente cambiamento o di un decorso fluttuante relativamente all'attenzione, alla comprensione o altre funzioni cognitive-comportamentali (ad esempio ossessioni e/o allucinazioni) con esordio nelle ultime 2 settimane e ancora presenti nelle ultime 24 ore</i></p> | <p>no 0 si 4</p> |
| <p>>4: possibile delirium +/- deficit cognitivo 1-3: possibile deficit cognitivo 0: delirium o deficit cognitivo severo improbabile (ma il delirium potrebbe essere possibile se l'item [4] è incompleto)</p> | |

Bellelli G, Morandi A, Davis DH, Mazzola P, Turco R, Gentile S, Ryan T, Cash H, Guerini F, Torpilliesi T, Del Santo F, Trabucchi M, Annoni G, MacLulich AM. Validation of the 4AT, a new instrument for rapid delirium screening: a study in 234 hospitalised older people. *Age Ageing*. 2014 Jul;43(4):496-502. doi: 10.1093/ageing/afu021. Epub 2014 Mar 2. Erratum in: *Age Ageing*. 2015 Jan;44(1):175.

Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

| Valutazione del paziente | Data | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Turno | M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N |
| 1. Alterazione stato di coscienza (A-E)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se A o B non proseguire la valutazione del paziente in quel periodo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Disattenzione | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Disorientamento | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Allucinazioni o psicosi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Agitazione o ritardo psicomotorio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Alterazione del linguaggio o dell'umore | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Disturbo del ciclo sonno/veglia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Fluttuazione dei sintomi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Punteggio totale (0-8) | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda: ICDSC = 0 : Assenza di Delirium ICDSC fra 1 e 3 : Delirium Subclinico ICDSC ≥4 : Delirium

* Alterazione stato di coscienza

Punteggio A: Nessuna risposta -

B: Risposta solo a stimolo intenso e ripetuto -

C: Risposta a stimolo da lieve a moderato 1

D: Normale veglia 0

E: Risposta esagerata a stimolo normale 1

Gusmao-Flores D, Salluh JI, Chalhub RÁ, Quarantini LC. The confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. Crit Care. 2012 Jul 3;16(4):R115. doi: 10.1186/cc11407.

The Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)

| Punteggio | Definizione | Descrizione | Cosa fare |
|-----------|-----------------------------|--|---|
| 4 | Combattivo | Chiaramente combattivo, violento, imminente pericolo per se stesso o per lo staff | OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE |
| 3 | Molto agitato | Aggressivo, rischio evidente di rimozione cateteri o tubi | |
| 2 | Agitato | Frequenti movimenti afinalistici, disadattamento alla ventilazione meccanica | |
| 1 | Irrequieto | Ansioso ma senza movimenti aggressivi e vigorosi | |
| 0 | Sveglio e tranquillo | Comprende i periodi di sonno fisiologico | |
| -1 | Soporoso | Non completamente sveglio, apre gli occhi allo stimolo verbale, mantiene il contatto visivo > 10 secondi | STIMOLAZIONE VERBALE |
| -2 | Lievemente sedato | Brevi risvegli allo stimolo verbale, contatto visivo < 10 secondi | |
| -3 | Moderatamente sedato | Movimenti o apertura degli occhi allo stimolo verbale (ma senza contatto visivo) | |
| -4 | Sedazione profonda | Non risposta allo stimolo verbale, movimenti o apertura occhi alla stimolazione fisica | STIMOLAZIONE FISICA (TATTILE e/o DOLORIFICA) |
| -5 | Non risvegliabile | Nessuna risposta alla stimolazione tattile/dolorosa | |

Ely EW, Truman B, Shintani A, Thomason JWW, Wheeler AP, Gordon S et al. Monitoring sedation status over time in ICU patients: the reliability and validity of the Richmond Agitation Sedation Scale (RASS). JAMA 2003; 289:2983-2991.

IQCODE (Informant Questionnaire on COgnitive Decline in the Elderly), modificato.

| | <i>Rispetto a 10 anni fa come si presenta il parente rispetto alle seguenti domande?</i> | <i>Molto meglio</i> | <i>Un po' meglio</i> | <i>invariato</i> | <i>Un po' peggio</i> | <i>Molto peggio</i> |
|---|---|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1 | Ricordarsi di ciò che riguarda parenti e amici (es. occupazioni, compleanni, indirizzi) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Ricordarsi fatti recenti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Ricordarsi conversazioni di pochi giorni fa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Ricordarsi il proprio indirizzo e numero di telefono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Ricordarsi in quale giorno e mese siamo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Ricordarsi dove sono riposti gli oggetti di uso quotidiano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Ricordarsi dove sono state riposte le cose in un luogo inusuale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Saper far funzionare gli apparecchi di uso comune in casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Imparare ad usare un nuovo oggetto o apparecchio casalingo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Imparare cose nuove in generale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Seguire una storia in un libro o alla TV | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Prendere decisioni su questioni quotidiane | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Maneggiare il denaro per fare la spesa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Saper gestire aspetti finanziari (es. pensione, rapporti con la banca) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Destreggiarsi in altri problemi di calcolo quotidiani (es. sapere quanto cibo comprare, quanto tempo è passato dalle visite di parenti e amici, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Saper giudicare cosa sta accadendo e perchè | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Il paziente, nelle ultime 24h, è in uno stato mentale diverso dal suo solito? | No Si | | | | |
| 18 | ci sono state fluttuazioni dello stato mentale nelle ultime 24 ore: | No Si | | | | |
| Punteggio medio = punteggio totale/numero risposte ottenute | | (_____ / _____ = _____) | | | | |
| Risultati: < 3.31 = normale | | | | | | |
| 3.31-3.38 = probabile decadimento cognitivo | | | | | | |
| > 3.38 = significativo decadimento cognitivo | | | | | | |

L'IQCODE originario consta di 16 domande. Noi abbiamo aggiunto le domande 17 e 18 che rappresentano le due domande del primo punto della CAM.

Quinn TJ. et al. Cochrane Database of Systematic Reviews Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the diagnosis of dementia within community dwelling populations (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD010079

Scala dell'effetto anticolinergico dei principali farmaci

Drugs with ACB Score of 1

| Generic Name | Brand Name |
|----------------|------------------------|
| Alimemazine | Theralen™ |
| Alverine | Spasmonal™ |
| Alprazolam | Xanax™ |
| Aripiprazole | Abilify™ |
| Asenapine | Saphris™ |
| Atenolol | Tenormin™ |
| Bupropion | Wellbutrin™, Zyban™ |
| Captopril | Capoten™ |
| Cetirizine | Zyrtec™ |
| Chlorthalidone | Diuril™, Hygroton™ |
| Cimetidine | Tagamet™ |
| Clidinium | Librax™ |
| Clorazepate | Tranxene™ |
| Codaine | Contin™ |
| Colchicine | Colcrys™ |
| Desloratadine | Clarinet™ |
| Diazepam | Valium™ |
| Digoxin | Lanoxin™ |
| Dipyridamole | Persantine™ |
| Disopyramide | Norpace™ |
| Fentanyl | Duragesic™, Actiq™ |
| Furosemide | Lasix™ |
| Fluvoxamine | Luvox™ |
| Haloperidol | Haldol™ |
| Hydralazine | Apresoline™ |
| Hydrocortisone | Cortef™, Cortaid™ |
| Iloperidone | Fanapt™ |
| Isosorbide | Isordil™, Ismo™ |
| Levocetirizine | Xyzal™ |
| Loperamide | Immodium™, others |
| Loratadine | Claritin™ |
| Metoprolol | Lopressor™, Toprol™ |
| Morphine | MS Contin™, Avinza™ |
| Nifedipine | Procardia™, Adalat™ |
| Paliperidone | Invega™ |
| Prednisone | Deltasone™, Sterapred™ |
| Quinidine | Quinaglute™ |
| Ranitidine | Zantac™ |
| Risperidone | Risperdal™ |
| Theophylline | Theodur™, Uniphyll™ |
| Trazodone | Desyrel™ |
| Triamterene | Dyrenium™ |
| Venlafaxine | Effexor™ |
| Warfarin | Coumadin™ |

Drugs with ACB Score of 2

| Generic Name | Brand Name |
|-------------------|------------|
| Amantadine | Symmetrel™ |
| Belladonna | Multiple |
| Carbamazepine | Tegretol™ |
| Cyclobenzaprine | Flexeril™ |
| Cyproheptadine | Periactin™ |
| Loxapine | Loxitane™ |
| Meperidine | Demerol™ |
| Methotrimeprazine | Levoprome™ |
| Molindone | Moban™ |
| Nefopam | Nefogesia™ |
| Oxcarbazepine | Trileptal™ |
| Pimozide | Orap™ |

Drugs with ACB Score of 3

| Generic Name | Brand Name |
|------------------|---------------------|
| Amitriptyline | Elavil™ |
| Amoxapine | Asendin™ |
| Atropine | Sal-Tropine™ |
| Benzotropine | Cogentin™ |
| Brompheniramine | Dimetapp™ |
| Carbinoxamine | Histex™, Carbihist™ |
| Chlorpheniramine | Chlor-Trimeton™ |
| Chlorpromazine | Thorazine™ |
| Clemastine | Tavist™ |
| Clomipramine | Anafanil™ |
| Clozapine | Clozaril™ |
| Darifenacin | Enablex™ |
| Desipramine | Norpramin™ |
| Dicyclomine | Bentyl™ |
| Dimenhydrinate | Dramamine™, others |
| Diphenhydramine | Benadryl™, others |
| Doxepin | Sinequan™ |
| Doxylamine | Unisom™, others |
| Fesoterodine | Toviaz™ |
| Flavoxate | Urispas™ |
| Hydroxyzine | Atarax™, Vistaril™ |
| Hyoscyamine | Anaspaz™, Levsin™ |
| Imipramine | Tofranil™ |
| Medizine | Antivert™ |
| Methocarbamol | Robaxin™ |
| Nortriptyline | Pamelor™ |
| Olanzapine | Zyprexa™ |
| Orphenadrine | Norflex™ |
| Oxybutynin | Ditropan™ |
| Paroxetine | Paxil™ |
| Perphenazine | Trifanon™ |
| Promethazine | Phenergan™ |
| Propantheline | Pro-Banthine™ |
| Propiverine | Detrunorm™ |
| Quetiapine | Seroquel™ |
| Scopolamine | Transderm Scop™ |
| Solfenacin | Vesicare™ |
| Thioridazine | Mellaril™ |
| Tolterodine | Detrol™ |
| Trifluoperazine | Stelazine™ |
| Trihexyphenidyl | Artane™ |
| Trimipramine | Surmontil™ |
| Tropium | Sanctura™ |

Categorical Scoring:

- Possible anticholinergics include those listed with a score of 1; Definite anticholinergics include those listed with a score of 2 or 3

Numerical Scoring:

- Add the score contributed to each selected medication in each scoring category
- Add the number of possible or definite Anticholinergic medications

Notes:

- Each definite anticholinergic may increase the risk of cognitive impairment by 46% over 6 years.³
- For each one point increase in the ACB total score, a decline in MMSE score of 0.33 points over 2 years has been suggested.⁴
- Additionally, each one point increase in the ACB total score has been correlated with a 26% increase in the risk of death.⁴

Aging Brain Care

www.agingbraincare.org

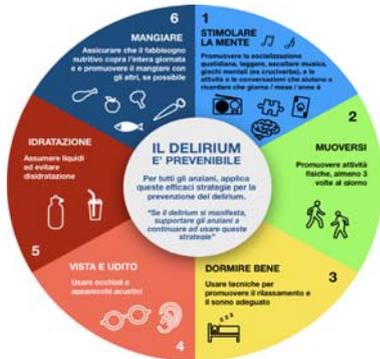
Brochure informativa su delirium

Quanto dura il delirium?

Il delirium in genere dura pochi giorni, in alcuni casi può persistere più a lungo (settimane, mesi).

La persona che ha avuto un episodio di delirium ha una probabilità aumentata di avere altri episodi.

Ma...



BROCHURE
INFORMATIVA PER
FAMILIARI E
CAREGIVER



Quali sono i sintomi del delirium?

La persona può apparire confusa, disorientata, non ricordare dove si trova o il giorno della settimana.

Può essere irrequieta fino a manifestare aggressività sia verbale che fisica oppure essere soporosa, apatica.

Può vedere cose che non ci sono ma che gli sembrano molto reali.

Può essere spaventata, timorosa, irritabile, triste.

Spesso le manifestazioni peggiorano durante le ore notturne.

Quali sono i fattori di rischio del delirium?

Fattori predisponenti: età maggiore di 70 anni, decadimento cognitivo, malattie severe

Fattori precipitanti: degenza in terapia intensiva, dolore, ambiente estraneo, rimozione protesi acustiche e/o dentarie, assenza di persone di riferimento, stipsi o globo vescicale, procedure invasive, restrizioni fisiche (collegamento ai monitor), alcuni farmaci, disidratazione, infezioni.

AIUTATECI AD IDENTIFICARE LA
PERSONA A RISCHIO

Identificare precocemente le persone a rischio di delirium permette di adottare strategie di **prevenzione** e trattamenti non farmacologici riducendo la possibilità di complicanze.

E' importante segnalare al personale sanitario le variazioni di comportamento durante il ricovero rispetto all' ingresso e fornire qualsiasi informazione utile per mantenere la calma e l'orientamento della persona (es nomi dei familiari, amici, hobbies, eventi significativi della sua vita)



DELIRIUM

Il Delirium è un disturbo caratterizzato da variazioni repentine delle funzioni mentali e da un' alterata percezione del mondo esterno.

In genere si manifesta in un periodo di tempo breve (di solito ore o giorni) e ha un decorso fluttuante durante la giornata. E' particolarmente frequente nelle persone anziane ricoverate in ospedale. Delirium occorre in più del:

25% dei pazienti dei reparti medici
50% dei pazienti dei reparti chirurgici
75% dei pazienti delle terapie intensive.

Quali possono essere le conseguenze del delirium?

Può **condizionare negativamente il ricovero.**

Il rischio di eventi avversi (in particolare cadute, ulcere da pressione, prolungamento della degenza) è 10 volte maggiore.

Può essere una condizione grave.

IL VOSTRO RUOLO E' FONDAMENTALE

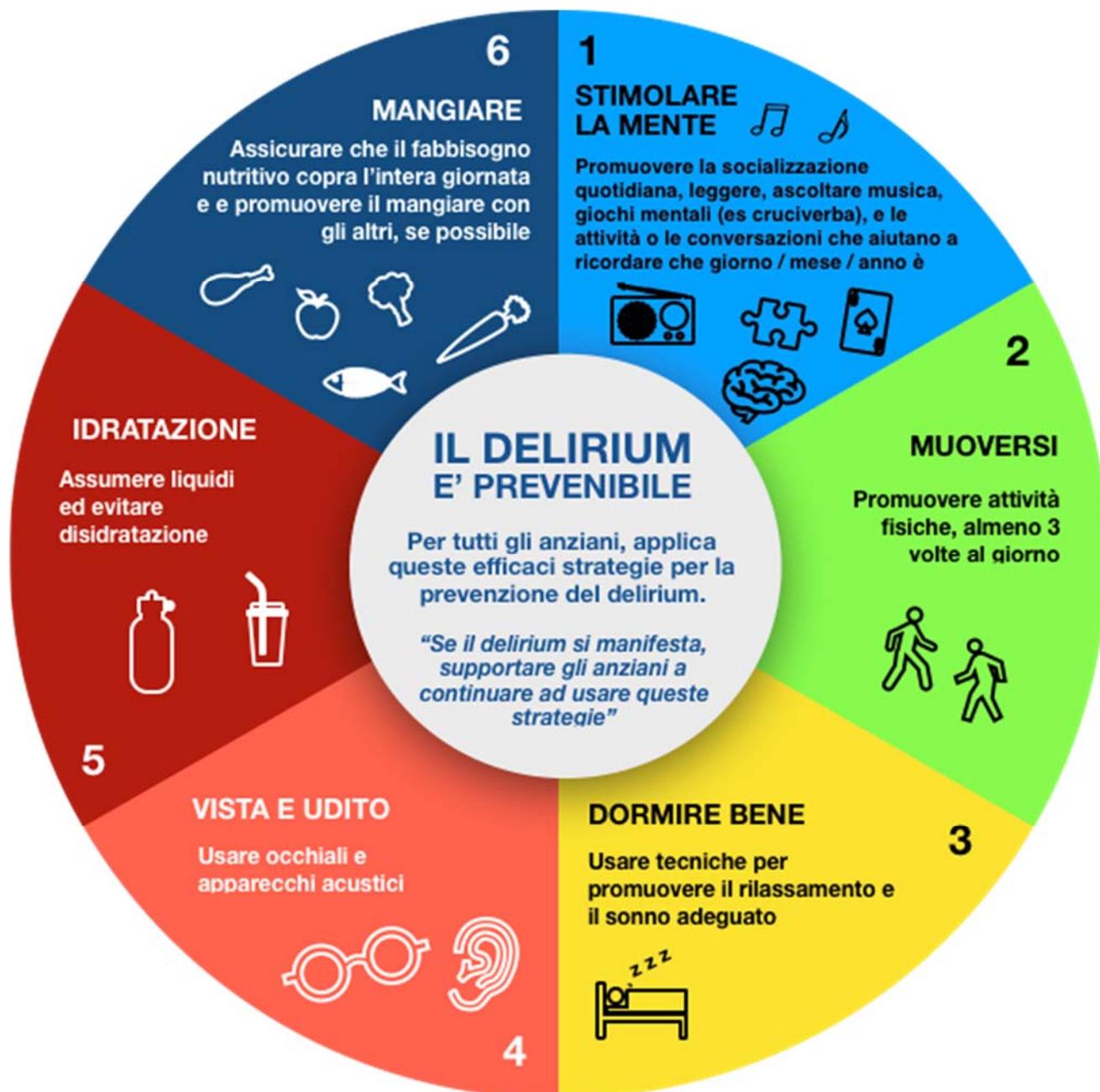
Vi chiediamo di

- Essere presenti e partecipare attivamente al percorso assistenziale
- Facilitare l' orientamento spazio-temporale (dove si trova, data, giorno della settimana e ora)
- Stimolare l' uso di occhiali e protesi acustiche
- Garantire la sicurezza dei movimenti

Durante la vostra visita è importante

- Chiamare la persona per nome
- Parlare lentamente con voce chiara
- Stimolare a parlare mantenendo un atteggiamento rassicurante
- Portare effetti personali che ricordino la casa e i familiari (foto, oggetti e abiti)
- Favorire l' ascolto della musica

6 STRATEGIE DI PROVATA* EFFICACIA PER PREVENIRE IL DELIRIUM NEGLI ANZIANI



www.hospitalelderlyfeprogram.org