



***DIGNITÀ DELLA PERSONA
evitare il dolore inutile nelle
strutture socio-sanitarie accreditate
per anziani e disabili***

Dr. Claudio Filipponi
Ferrara, 10/09/2014

in sinergia con il Comitato Regionale per la Lotta al dolore

PAINAD

(pain assessment in advanced dementia)

	0	1	2
Respiro (indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato. Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato. Iperventilazione. Cheyne-Stokes
Vocalizzazione	Nessuna	Occasionali lamenti. Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami. Lamenti. Pianto
Espressione facciale	Sorridente o inespressiva	Triste, ansiosa, contratta.	Smorfie.
Linguaggio del corpo	Rilassato	Teso. Movimenti nervosi. Irrequietezza	Rigidità. Agitazione. Ginocchia piegate. Movimento afinalistico, a scatti
Consolabilità	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura

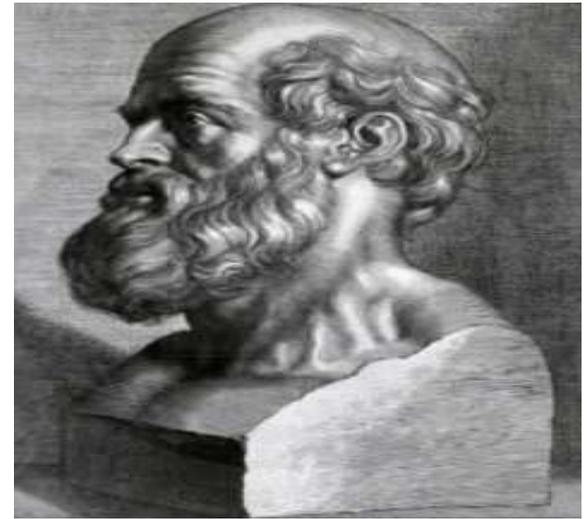
Punteggio

0 = nessun dolore

10 = massimo dolore

Delirium (etimologia)

Dal latino: *De* (via da) *Lira* (solco)
“essere fuori dal tracciato”



Celso (I secolo D.C.) utilizza il termine come sinonimo della “Frenite” descritta da Ippocrate (460 A.C.), per indicare un quadro psichico temporaneo presente durante un episodio febbrile e caratterizzato da agitazione psicomotoria, in contrapposizione al termine “letargia”

Delirio (definizione)

Condizione clinica caratterizzata da una **alterazione acuta** (da poche ore a pochi giorni) e **fluttuante** (più frequente durante le ore notturne) dello stato psichico.

Il Delirium nell'anziano

- Perdita dell'attenzione
- Alterazione dello stato di coscienza
- Alterazioni di funzioni cognitive: deficit mnesici, disorientamento t-s, alterazioni del linguaggio, dispercezioni (allucinazioni) o false interpretazioni degli stimoli sensoriali reali (illusioni, misidentificazioni)

Il Delirium nell'anziano

- Classificazione in base all'attività psicomotoria.
- 1) **Delirium iperattivo** (25% dei casi): aumento dell'attività psicomotoria con prevalenza dell'agitazione. Irrequietezza, logorrea urlante, facile distraibilità, allucinazioni, idee deliranti, cadute, autorimozione cateteri, aggressione al care-giver.

Classificazione in base all'attività psicomotoria

- 2) **Delirium ipoattivo (25% dei casi)**: diminuzione dell'attività psicomotoria. Riduzione dello stato di vigilanza e dell'attività.
- Sopore, estremamente quieti, risposte coerenti ma con linguaggio povero, possono addormentarsi improvvisamente nel mezzo di una conversazione, non collaborano con il trattamento, rifiutano di mangiare e di alzarsi dal letto.
 - In entrambe i casi diagnosi erranee di ansia o depressione.

Il Delirium nell'anziano

- 3) **Delirium misto** (35% dei casi): i due quadri si alternano nello stesso individuo anche più volte nel corso della giornata.
- Alterazione del ritmo s-v con insonnia/sonnolenza diurna e disturbi emotivi (ansia, paura, irritabilità, rabbia, euforia, apatia).

Il Delirium nell'anziano

- E' spesso precipitato/slatentizzato da patologie acute, fratture, interventi chirurgici, **farmaci** o astinenza da farmaci o droghe
- Negli anziani ospedalizzati è una condizione potenzialmente prevenibile e trattabile, ma il fatto che sia scarsamente riconosciuto determina outcome modesti
- Le conseguenze del delirium sono una prolungata ospedalizzazione, aumentata istituzionalizzazione e più elevata mortalità sia durante il ricovero che a lungo termine

Il Delirium nell'anziano

Caratteristiche

E' frequente

Ha eziologia multifattoriale

Presenta gravi complicanze

E' spesso non diagnosticato

Può essere prevenuto

IL DELIRIUM

Epidemiologia

TABELLA 14.1 Prevalenza del delirium nei pazienti ospedalizzati

	Età (anni)	Pazienti (n)	Delirium (%)
Hodkinson et al., 1973	> 65	588	24
Chisholm et al., 1982	> 60	99	53
Erkinjuntti et al., 1987	> 65	282	21
Johnson et al., 1990	> 70	235	16
Francis et al., 1990	> 70	229	16
Bucht, 1990	> 70	146	40
Kolbeinsson, 1993	> 70	331	14
O'Keeffe e Lavan, 1997	82	315	42
Korevaar et al, 2005	79	126	29

**SPESSO NON E'
DIAGNOSTICATO**

Caratteristiche epidemiologiche

Età avanzata; deficit uditivi o visivi;
disturbi del sonno; immobilità.

Malattie del sistema nervoso centrale

Traumi cranici; crisi convulsive; stato post-ictale; malattie vascolari (ipertensione, encefalopatie ecc); malattie degenerative; demenza o deficit cognitivi preesistenti.

Disordini metabolici

Insufficienza renale; insufficienza epatica; anemia; ipossia; ipoglicemia; deficienza di Vitamina B1 (Tiamina); endocrinopatia; squilibrio idro-elettrolitico e disidratazione; squilibrio acido-base.

Malattie cardiopolmonari

Infarto del miocardio, scompenso cardiaco congestizio, aritmia, shock; insufficienza respiratoria, malattie sistemiche, infezioni, tumori, trauma severo, deprivazione sensoriale, alterazione della termoregolazione, stato postoperatorio.

First Think Drugs!

- **Anticholinergics and benzodiazepines!**
- **Opioids (especially meperidine)**
- **Tricyclic antidepressants**
- **Antihistamines**
- **Antiparkinsonian** meds:
levodopa/carbidopa, amantadine,
bromocriptine)
- **H2 receptor blockers**
- **Antibiotics (ciprofloxacin)**
- **Anticonvulsants**
- **Prednisone**
- **Clonidine**
-

(SK.Inouye, 2006)

FARMACI A RISCHIO PER INDUZIONE DI DELIRIUM

- Beta bloccanti
- Steroidi
- NSAIDS
- H2-antagonisti
- L-Dopa
- Digossina
- Aminofillina

PAINAD

(pain assessment in advanced dementia)

	0	1	2
Respiro (indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato. Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato. Iperventilazione. Cheyne-Stokes
Vocalizzazione	Nessuna	Occasionalmente lamenti. Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami. Lamenti. Pianto
Espressione facciale	Sorridente o inespressiva	Triste, ansiosa, contratta.	Smorfie.
Linguaggio del corpo	Rilassato	Teso. Movimenti nervosi. Irrequietezza	Rigidità. Agitazione. Ginocchia piegate. Movimento afinalistico, a scatti
Consolabilità	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura

Punteggio

0 = nessun dolore

10 = massimo dolore

CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM)

Ref: Inouye SK, et. al. Ann Intern Med.
1990, 113: 941-8.

Utilizza 4 semplici criteri:

- (1) insorgenza acuta ed andamento fluttuante nella giornata
- (2) incapacità a mantenere l'attenzione
- (3) disorganizzazione del pensiero
- (4) alterazione dello stato di coscienza

La diagnosi richiede la presenza di:

(1), (2) e, alternativamente, (3) o (4)

Confusion Assessment Method (CAM)
Shortened version

The diagnosis of delirium by CAM requires the presence of BOTH features A and B		
CAM Confusion Assessment Method	<p>A. Acute onset</p> <p style="text-align: center;">and</p> <p>Fluctuating course</p>	<p>Is there evidence of an acute change in mental status from patient baseline?</p> <p>Does the abnormal behavior:</p> <ul style="list-style-type: none"> > come and go? > fluctuate during the day? > increase/decrease in severity?
	<p>B. Inattention</p>	<p>Does the patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> > have difficulty focusing attention? > become easily distracted? > have difficulty keeping track of what is said?
	AND the presence of EITHER feature C or D	
	<p>C. Disorganized thinking</p>	<p>Is the patient's thinking</p> <ul style="list-style-type: none"> > disorganized > incoherent <p>For example does the patient have</p> <ul style="list-style-type: none"> > rambling speech/irrelevant conversation? > unpredictable switching of subjects? > unclear or illogical flow of ideas?
<p>D. Altered level of consciousness</p>	<p>Overall, what is the patient's level of consciousness:</p> <ul style="list-style-type: none"> > alert (normal) > vigilant (hyper-alert) > lethargic (drowsy but easily roused) > stuporous (difficult to rouse) > comatose (unrousable) 	

(Adapted with permission: Inouye, SK, et.al. (1990). Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med.* 113: 941-8.)

CAM presenta:

sensibilità 94% - 100%

specificità 90% - 95%



CRITERI DI BEERS PER L'USO DI MEDICAZIONI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATE NEGLI ANZIANI

- **evitare l'uso di sostanze inappropriate o ad alto rischio è una strategia importante semplice ed efficace per ridurre gli effetti iatrogeni**