

**ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS
AND
GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY
XXIX GIORNATE CARDIOLOGICHE TORINESI
27 -28 OTTOBRE**



***A.S.O MAURIZIANO
RIANIMAZIONE
CARDIOVASCOLARE***

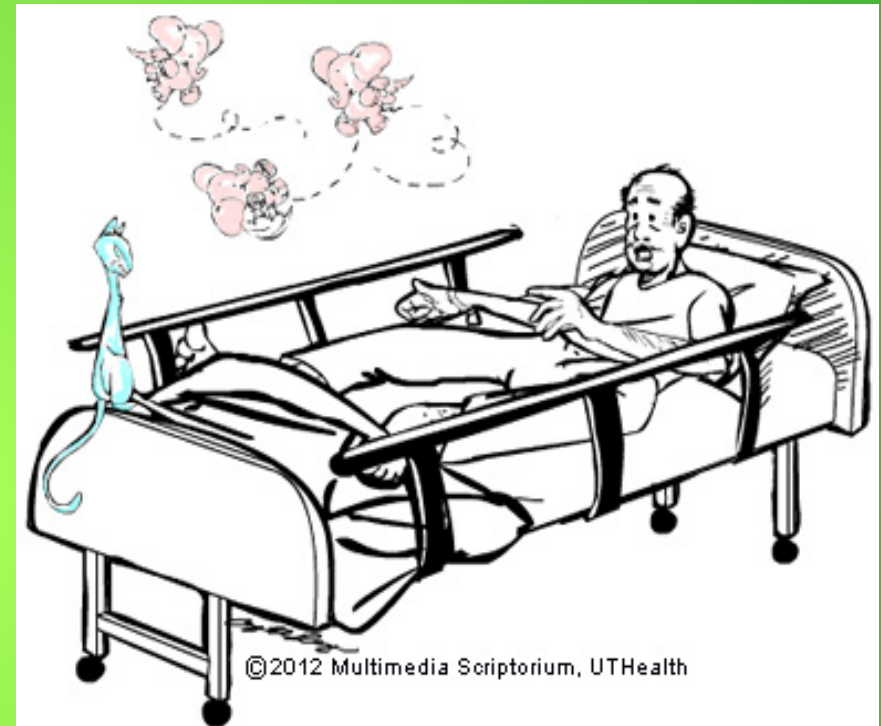
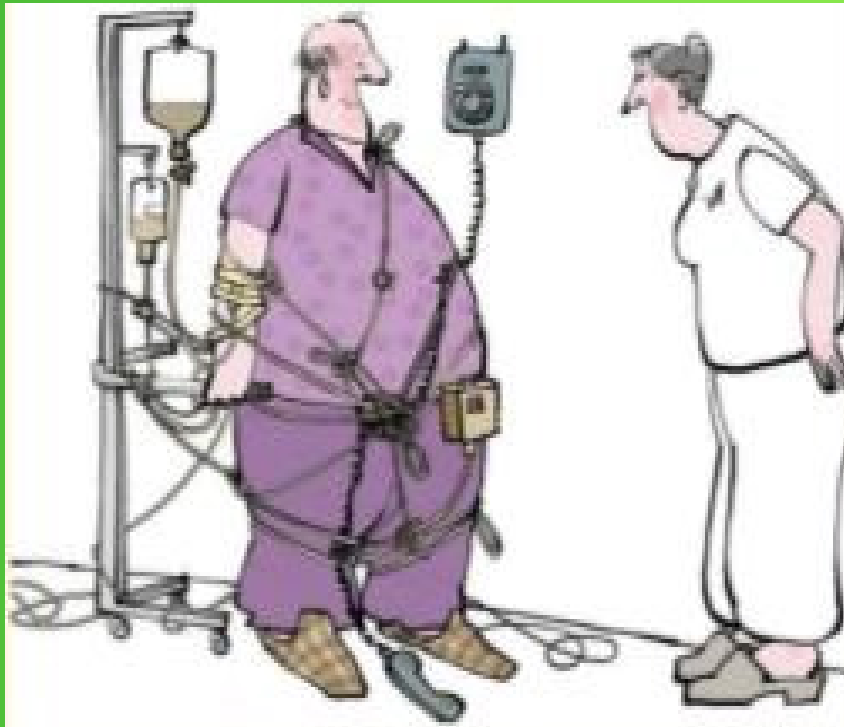
CPSE P. CHIAZZOLLA

CPSI E. CONTESSA

EVALUTATION OF DELIRIUM IN THE CARDIAC SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT : OUR EXPERIENCE



IL DELIRIUM



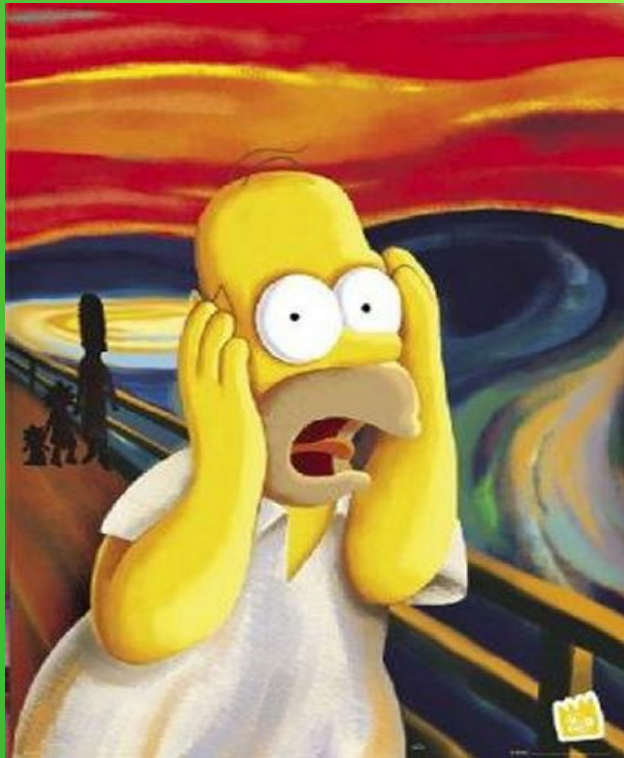
Il Delirium è un disturbo neurologico più comune nei pazienti ricoverati in unità di T.I (ICU) è predittore indipendente di : ↑ delle cadute accidentali, ↑ mortalità , ↑ giornate di degenza, ↑ tempo di ventilazione, ↑ costi, ↑ fallimento dello svezzamento respiratorio, ↑ deficit cognitivi a lungo termine, ↑ tempi dimissione verso riabilitazione o struttura di lungo degenza, ↑ ricoveri ripetuti.

IL DELIRIUM

definizione:

“Il delirio è definito come un disturbo della coscienza con disattenzione accompagnato da un cambiamento di cognizione o disturbo percettivo che si sviluppa per un breve periodo di tempo (ore a giorni) e fluttua nel tempo”

Il Diagnostico e Statistico Manuale dei disturbi mentali (DSM IV)

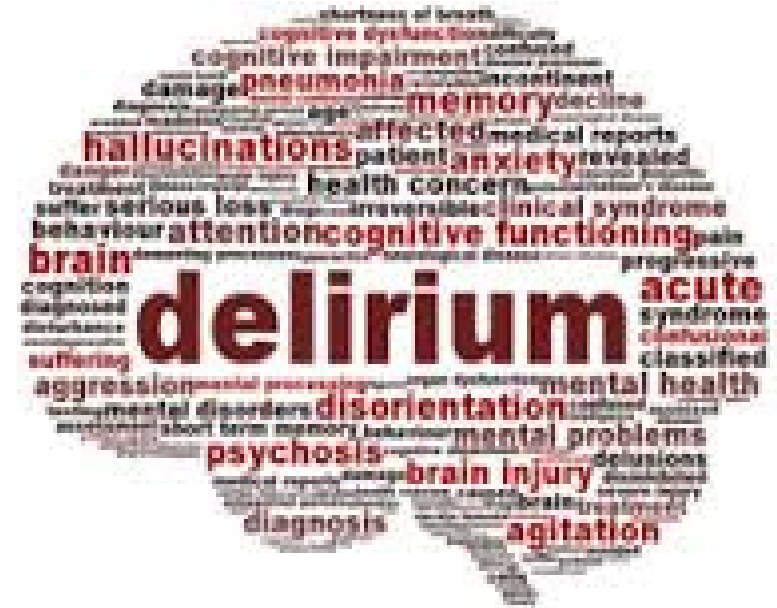


Tipi di Delirio:

- .IPOATTIVO:** pti appaiono sonnolenti e mansueti, chiamato anche delirium tranquillo
- .IPERATTIVO:** pti irrequieti, agitati e talvolta anche aggressivi, spicosi ICU
- .FORMA MISTA:** entrambi gli aspetti, fluttuazione tra ipo e iper

CAUSE DEL DELIRIO

- ✓ **Delirium indotto da farmaci**
- ✓ **Delirium secondario ad infezione**
- ✓ **Alterazioni idro-elettrolitiche**
- ✓ **Disturbi endocrino metabolici**
- ✓ **Processi intracranici**
- ✓ **Compromissione cardio- polmonare e/o ipossia**
- ✓ **Alcool e sindrome da astinenza**
- ✓ **Delirium sensoriale/ambientale**



APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE

**TRATTAMENTO E
PREVENZIONE IN T.I.
COMPREDONO:**

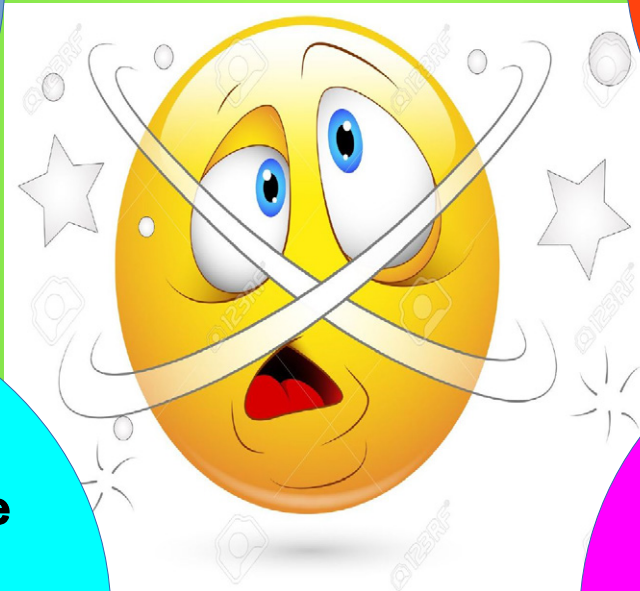
**✓Weaning e trial
Respiro spontaneo precoci**

**✓Valutazione e
gestione del dolore**

**✓Attenzione alla scelta e
titolazione analgosedazione**

**✓Mobilizzazione precoce
e nucleo familiare al
Centro del progetto di
cura**

**✓Monitoraggio e gestione
del delirio**



✓VALUTAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE

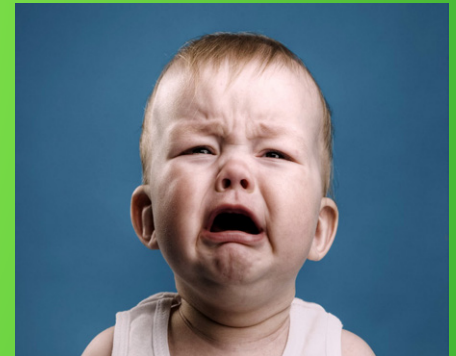
•La G.U. n. 149 del 29/06/2001 stabilisce che

•“LA RILEVAZIONE DEL DOLORE DIVENGA COSTANTE AL PARI DI ALTRI SEGNI VITALI QUALI LA FREQUENZA CARDIACA, LA TEMPERATURA CORPOREA, LA PAO FONDAMENTALI NELLA VALUTAZIONE CLINICA DELLA PERSONA”



IL DOLORE QUINDI DEVE ESSERE VALUTATO:

- Ogni qualvolta l'operatore lo ritenga necessario
- Almeno due volte al giorno
- In risposta al trattamento antalgico



CPOT

The Critical-Care Pain Observational Tool

Indicator	Score		Description
Facial expression 	Relaxed, neutral	0	No muscle tension observed
	Tense	1	Presence of frowning, brow lowering, orbit tightening, and levator contraction or any other change (eg, opening eyes or tearing during nociceptive procedures)
	Grimacing	2	All previous facial movements plus eyelid tightly closed (the patient may have mouth open or may be biting the endotracheal tube)
Body movements	Absence of movements or normal position	0	Does not move at all (does not necessarily mean absence of pain) or normal position (movements not aimed toward the pain site or not made for the purpose of protection)
	Protection	1	Slow, cautious movements, touching or rubbing the pain site, seeking attention through movements
	Restlessness	2	Pulling tube, attempting to sit up, moving limbs/thrashing, not following commands, striking at staff, trying to climb out of bed
Compliance with the ventilator (intubated patients)	Tolerating ventilator or movement	0	Alarms not activated, easy ventilation
	Coughing but tolerating	1	Coughing, alarms may be activated but stop spontaneously
	Fighting ventilator	2	Asynchrony: blocking ventilation, alarms frequently activated
<i>or</i>			
Vocalization (nonintubated patients)	Talking in normal tone or no sound	0	Talking in normal tone or no sound
	Sighing, moaning	1	Sighing, moaning
	Crying out, sobbing	2	Crying out, sobbing
Muscle tension Evaluation by passive flexion and extension of upper limbs when patient is at rest or evaluation when patient is being turned	Relaxed	0	No resistance to passive movements
	Tense, rigid	1	Resistance to passive movements
	Very tense or rigid	2	Strong resistance to passive movements, inability to complete them
Total	___/8		

^a Adapted with permission from Gélinas et al.¹

WEANING E TRIAL RS VELOCE

(test risveglio spontaneo e le prove spontanee di respirazione)



.Il delirio è associato ad una > durata della ventilazione meccanica oltre alla terapia sedativa

.Un adeguata titolazione dei sedativi e dei narcotici ,consente un tempestivo weaning ed un precoce svezzamento e rimozione della ventilazione meccanica.

SCELTA E TITOLAZIONE ANALGOSEDAZIONE

. Il confort del paziente dovrebbe essere un obiettivo primario nell'unità di terapia intensiva (ICU) . Tuttavia , il raggiungimento del giusto equilibrio di sedazione ed analgesia è impegnativo. Quando è necessaria una sedazione supplementare a causa di agitazione o ansia, le strategie di sedazione con sedativi non benzodiazepine(PROPOFOL,DEXMEDETOMIDINA) possono essere preferite rispetto alla sedazione con benzodiazepine MIDAZOLAM,LORAZEPAN...)per migliorare gli esiti clinici in pazienti adulti ad azione ventilata meccanicamente.



RICHMOND AGITATION - SEDATION SCALE RASS

STEP 1

RICHMOND AGITATION-SEDATION SCALE (RASS)

Level of Consciousness Assessment

Scale	Label	Description	
+4	COMBATIVE	Combative, violent, immediate danger to staff	
+3	VERY AGITATED	Pulls to remove tubes or catheters; aggressive	
+2	AGITATED	Frequent non-purposeful movement, fights ventilator	
+1	RESTLESS	Anxious, apprehensive, movements not aggressive	
0	ALERT & CALM	Spontaneously pays attention to caregiver	
-1	DROWSY	Not fully alert, but has sustained awakening to voice (eye opening & contact >10 sec)	VOICE
-2	LIGHT SEDATION	Briefly awakens to voice (eyes open & contact <10 sec)	
-3	MODERATE SEDATION	Movement or eye opening to voice (no eye contact)	
If RASS is ≥ -3 proceed to CAM-ICU (Is patient CAM-ICU positive or negative?)			
-4	DEEP SEDATION	No response to voice, but movement or eye opening to physical stimulation	TOUCH
-5	UNAROUSABLE	No response to voice or physical stimulation	
If RASS is -4 or -5 → STOP (patient unconscious), RECHECK later			

MONITORAGGIO E GESTIONE DEL DELIRIO

- Almeno due volte al giorno
- Ogni qualvolta l'operatore lo ritenga necessario



CAM-ICU

(SCALA RICONOSCIMENTO DEL DELIRIO NELLE T.I.)

Confusion Assessment Method (CAM-ICU) - DIAGRAMMA DI FLUSSO

1. Alterazione acuta o fluttuazione dello Stato Mentale

Il paziente si presenta in modo diverso dal suo stato mentale di base? OPPURE
Il paziente ha presentato fluttuazioni dello stato mentale nelle ultime 24h?

NO →

CAM-ICU negativo
NO DELIRIUM

↓ SI

2. Disattenzione

"Mi stringa la mano quando sente la lettera A".

Leggere la seguente lista di lettere: **S A V E A H A A R T**

ERRORE: non stringe quando pronunci "A" o stringe sulle altre lettere.
Se impossibile eseguire Test delle Lettere → Test delle Immagini

0-2
errori →

CAM-ICU negativo
NO DELIRIUM

↓ > 2 ERRORI

3. Alterato livello di coscienza

Valutazione RASS attuale

RASS
≠ 0 →

CAM-ICU positivo
DELIRIUM presente

↓ RASS = 0

4. Pensiero Disorganizzato

1. Un sasso galleggia nell'acqua?
2. Ci sono pesci nel mare?
3. Un chilo pesa più di due chili?
4. Si può usare il martello per piantare un chiodo?

Ordine semplice: *"Mi mostri queste dita"* (mostrare 2 dita)
"Ora faccia lo stesso con l'altra mano" (senza mostrarle)
Se il paziente non riesce a muovere entrambe le braccia dire: *"Aggiunga un altro dito"*

> 1 errore

0-1 errori

CAM-ICU negativo
NO DELIRIUM

TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

- ✓Fornire adeguata idratazione e regolare apporto nutritivo,anche per via parenterale;
- ✓Supporto di ossigeno,in quanto l'ipossia ↓ le prestazioni sensoriali;
- ✓Ambiente adatto ed approccio multidisciplinare;
- ✓Staff costante ,favorire le relazioni sociali con famigliari e amici;
- ✓Correzione dei deficit sensoriali con occhiali e protesi acustiche appropriati;
- ✓Mobilizzazione (evitare sindrome da allettamento);
- ✓Adeguate sedazione;
- ✓Gestione del dolore e delle alterazioni della funzione urinaria e quella intestinale.

Mobilizzazione precoce e nucleo familiare al Centro del progetto di cura



COMPLICANZE

I pazienti con delirium sono particolarmente vulnerabili a

✓problemi iatrogeni, specie quelli dovuti a contenzioni fisiche o chimiche (cioè farmaci).

✓Incontinenza/ritenzione urinaria

✓Atelettasia

✓Sindrome da immobilizzazione

✓Lesioni da pressione

✓Malnutrizione acuta

✓Rischio 10 volte maggiore di complicanze mediche (incluso decesso) negli ospedalizzati

✓Aumento di durata della degenza e maggior rischio di dimissione in strutture assistenziali

CONCLUSIONI

Per la diagnosi è fondamentale l'osservazione dei sintomi, così come la qualità della loro rilevazione e il precoce riconoscimento delle cause.

E' opportuno che tutti i professionisti sanitari siano sensibilizzati dell'importanza della prevenzione / trattamento del delirio. Come nell'esecuzione di un brano jazz , ogni strumento esegue il proprio assolo armonizzandosi con gli altri elementi del gruppo , così ogni professionista sanitario deve garantire le proprie peculiarità per il raggiungimento del perfetto risultato d'equipe.



Il segreto è
ascoltare

Perchè la gente
non lo fa più.

E ci sono tante persone
che sussurrano aiuto
senza mai essere

sentite.

Libertà nei miei pensieri
original page

Cit

Grazie per l'attenzione

Patrizia Chiazzolla

Erica Contessa