

#### **DELIRIUM**

•Delirium e' Importante PROBLEMA SANITARIO

·Si manifesta in un periodo di TEMPO BREVE e ha un DECORSO FLUTTUANTE anche nella stessa giornata

Portsmouth Hospitals NHS



Il ruolo del nursing nell'approccio al paziente con delirium

> Luisa Sist: Coordinatore Infermieristico U.O. Post Acuti Riabilitazione Estensiva



## OBIETTIVI SPECIFICI Del Nursing

- Mantenere la maggior Autonomia promuovendo le abilità funzionali residue della persona.
- ✓ Garantire la ContinuitàAssistenziale per la dimissione

#### **OBIETTIVO**

Migliorare la qualità della assistenza dei pazienti anziani con delirium e/o BPSD



Policlinico S. Orsola-Malpighi

## TRASFERIMENTO E ACCOGLIENZA

- ✓ Ambiente
- ✓ Momento temporale della giornata
- ✓ Precoce presa in carico multiprofessionale
- ✓ Colloquio con i familiari







#### **VALUTAZIONE**

#### **STRUMENTI**





SCALA CMAI (Cohen Mansfied Agitation Inventory)

SCALA EBS (Eating Behaviora Scale) •SCALA BRADEN

SCALA BARTHEL

CONLEY

•SCALA PAINAID
•(DOLORE)

#### **VALUTAZIONE**

#### **ACCERTAMENTO**

DOLORE

•MOBILIZZAZIONE

•ELIMINAZIONE INTESTINALE

•ELIMINAZIONE URINARIA

**•DISTURBI DEL SONNO** 

•DISTURBI COGNITIVI
•ALIMENTAZIONE-IDRATAZIONE



## AFFDONTADE T FATTODT

# AFFRONTARE I FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI PRIMA CHE SIANO CAUSA DI DELIRIUM



Registered Nurses Association of Ontario

et infirmiers autorisés de l'Ontario

(Alexopoulos, et. al., 1998; APA, 2000; Conn & Lieff, 2001; Incurse: 2000; Incurse: 2000; Incurse: at al., 1999; APA, 2000; Pano & The Inura Valencine Affaire Nursing Decr





#### PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO

FATTORI DI RISCHIO	INTERVENTI
ALTERAZIONE STATO COGNITIVO	RASSICURARE E ORIENTARE IL PAZIENTE
COMPROMISSIONE DEL SENSORIO	ADOTTARE ADEGUATA STIMOLAZIONE SENSORIALE
IMMOBILITA'	EVITARE CONTEZIONI FAVORIRE LA MOBILITA'
DISIDRATAZIONE	FORNIRE APPORTO NUTRIZIONALE ADEGUATO
ALTERAZIONE DEL SONNO-RIPOSO	FAVORIRE IL RIPOSO
NON EFFICACIA DEL TRATTAMENTO	FAVORIRE IL TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

Drugs (farmaci)

E yes, ears (vista e udito)

Low PO2 (ipos siemia)

Infection (infezioni)

R etention of urine and feces, restraints

(ritenzione di urina e feci, contenzioni)

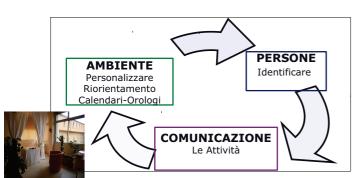
Ictal states (stato ictale)

Undernutrition/dehydration (malnutrizione, disidratazione)

Metabolic disorders (disordini metabolici)

Subdural, sleep deprivation (ematomi subdurali, privazione di sonno)

## STRATEGIE ASSISTENZIALI RASSICURARE E ORIENTARE Polidinto S. Orsolo Malpighi ACCOGLIENZA VALUTAZIONE MULTIPROFESSIONALE

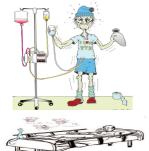






#### STRATEGIE ASSISTENZIALI

## EVITARE CONTENZIONI



**AMBIENTE:** Strategie per evitare la contenzione



**PERSONE:** Favorire la presenza della famiglia

#### STRATEGIE ASSISTENZIALI

## ADOTTARE UN'ADEGUATA STIMOLAZIONE SENSORIALE

#### AMBIENTE:

Strategie di riduzione del rumore Luce adeguata

#### PERSONE:

Indossare Protesi(occhiali, e protesi acustiche)

#### COMUNICAZIONE:

Un attività alla volta









#### STRATEGIE ASSISTENZIALI

#### FAVORIRE MODELLO SONNO- RIPOSO

#### AMBIENTE: Luce Rumori-Musica Aromaterapia



#### PERSONE:

Incoraggiare la famiglia a dormire nella stanza Portare oggetti personali Evitare risveglio

## STRATEGIE ASSISTENZIALI

#### **FAVORIRE**

#### **MOBILITA'**

#### AMBIENTE:

Strategie per evitare le cadute

#### PROGRAMMI:

Programmi di deambulazione

#### PERSONE:

Coinvolgimento della Famiglia









#### STRATEGIE ASSISTENZIALI

### FAVORIRE IL TRATTAMENTO NON-FARMACOLOGICO

Gestione del dolore(Abou-Setta et Al., 2011)

Incoraggiare la cura di se' Eliminazione intestinale Eliminazione urinaria Assunzione della terapia



#### STRATEGIE ASSISTENZIALI

### FAVORIRE APPORTO NUTRIZIONALE ADEGUATO

#### AMBIENTE:

Colori- Posate Finger Food

#### PROGRAMMI:

Strategie per favorire Idratazione Strategie per favorire Nutrizione

#### PERSONE:

Portare oggetti personali







#### **ALLEANZA CON CAREGIVER**

#### **EDUCAZIONE**

• Informazioni sulle **problematiche** del paziente al domicilio e suggerimenti gestionali

Addestramento caregiver nelle diverse attività di vita; e alla prevenzione delle complicanze

**Strumento**: Opuscoli Informativi (in fase di realizzazione)

ALLEANZA CON CAREGIVER

#### VALUTAZIONE

#### **COMUNICAZIONE**

Delirium

NAME OF TAXABLE OF



Quadro clinico, progetto riabilitativoassistenziale individuale Condivisione progetto e obiettivi

Strumento Scheda Comunicazione con CareGiver



#### **RIFLESSIONI**

- Visione Globale e approccio interdisciplinare
- Coinvolgimento della Famiglia
- Personalizzazione dell'Assistenza
- Crescita Professionale -Competenze
- Percorsi clinico-assistenziali che garantiscono la continuità

#### **MULTIPROFESSIONALITA'**

Cartella Multiprofessionale (Diario)

Meeting settimanale con costruzione PAI (piano Assistenziale Individualizzato) Condivisione degli spazi



La finalità: costruire degli obiettivi personalizzati, raggiungibili per il paziente con il coinvolgimento della famiglia.

Boorsma M, Frijters DHM, Knol DL et al. (2011) Effects of multidisciplinary integrated care on quality of care in residential care facilities for elderly people: a duster randomized trial. Canadian Medical Association Journal 183: E724–32. Full text: www.cmaj.ca/content/183/11/E724.full.pdf+html.



#### **CONCLUSIONI**

**PERSONALE**: Modifica del modello assistenziale e organizzativo del reparto.

**PAZIENTE:** Presa in carico del paziente con follow up presso il Centro Esperto/Consultorio Disturbi Cognitivi e della Memoria.

**FAMIGLIA**: Cambiamento del ruolo, delle responsabilità e delle aspettative.