

PROGETTO I.De.A. (Italian Delirium Assessment) Aniarti

Nel 2009 abbiamo promosso una ricerca totalmente strutturata e finanziata da Aniarti sul tema del "Delirium in Terapia Intensiva", denominata "**Progetto I.De.A.**" (Italian Delirium Assessment); l'obiettivo dello studio è stato quello di valutare, attraverso vari *steps*, come gli infermieri italiani si rapportano con questa sindrome ed individuare, tra le numerose schede presenti nella letteratura scientifica quella ritenuta dall'associazione più idonea per la rilevazione. Fu scelto questo tema di studio in quanto è un fattore di sofferenza per il paziente critico e l'infermiere ha una forte responsabilità nel valutare ed attuare misure preventive.

L'*icu delirium* è una complessa sindrome psichiatrica che si presenta principalmente con disturbi della coscienza, della percezione sensoriale, alterazione del ciclo sonno/veglia con modificazione dei ritmi circadiani, con un andamento fluttuante nel tempo; l'*icu delirium* soprattutto nei pazienti critici è comune e molto stressante, può colpire un elevato numero di persone che varia dal 30% all'80% dei ricoverati nelle Terapie Intensive. Dallo studio è emerso che in Italia spesso c'è una poca attenzione a questa sindrome, lo dimostra il fatto che solo il 12% delle strutture effettua il monitoraggio attraverso l'uso di scale di valutazione, ed i trattamenti più utilizzati sono la sedazione farmacologica e la contenzione fisica, mentre favorire la presenza dei familiari e migliorare il confort ambientale sono interventi che vengono effettuati con meno frequenza.

La corretta diagnosi è importante perchè il non trattamento comporta numerosi rischi per i pazienti, come aumento dei tempi di ventilazione e quindi di degenza, complicanze molto gravi fino all'aumento della mortalità tra chi lo sviluppa, e anche un notevole aumento dei costi assistenziali

All'interno di questo documento vi presentiamo:

1. la scheda tradotta e validata per la valutazione dell'*icu delirium* (in collaborazione con i responsabili di www.sedaicu.it), consigliata da Aniarti (tra le varie scale utilizzate in ICU, è stato scelto questo strumento perché la scheda di valutazione può essere utilizzata sia da infermieri che da medici senza una formazione

Per informazioni

Ufficio Soci:
Via Val di Sieve, 32
50127 Firenze
Tel. +39 055434677
Fax +39 055435700
www.aniarti.it
aniarti@aniarti.it

psichiatrica, è stata testata sia su pazienti con patologia chirurgica, sia con patologia medica, inoltre questo non richiede ai pazienti di dover comunicare in nessun modo con il personale, quindi è adattabile alla maggior parte delle persone ricoverate nei reparti intensivi);

2. l'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte da questo studio;
3. alcune presentazioni orali (con il link per reperire il file delle diapositive e l'audio dell'intervento).

Scheda ICDSC (intensive care delirium Screening) (allegata)

Alcune pubblicazioni prodotte dallo studio:

Giusti GD, Scelsi S, Piergentili F, Sansolino S. Il delirio in terapia intensiva: la percezione degli infermieri italiani in terapia intensiva. Una survey nazionale. **Scenario** 2010;27(3):5-10

<http://www.aniarti.it/scenario/index.php?startpage=2&issue=3&year=2010>

Giusti GD, Piergentili F. Letter to the editor - The importance of staff training in the prevention of delirium. **Dimensions of Critical Care Nursing**. 2011;30(4):183

http://journals.lww.com/dccjournal/Citation/2011/07000/Letter_to_the_Editor.1.aspx

Scelsi S, Piergentili F, Sansolino S, Giusti GD. Italian nurses's perception of delirium in ICU. A survey. **CONNECT The Word of critical care nursing** 2011;8(2):46-47

Giusti GD, Piergentili F. ICU Delirium Assessment (Intensive care delirium screening checklist) translation, cultural adaptation and validation **SCENARIO** 2012; 29(2) Suppl: 51

<http://www.aniarti.it/scenario/index.php?startpage=&issue=2&year=2012>

Giusti GD, Piergentili F. Cultural and linguistic validation of the Italian version of the Intensive Care Delirium Screening Checklist. **Dimensions of Critical Care Nursing** 31(4):246-251, July/August 2012. doi: 10.1097/DCC.0b013e318256e0cc

http://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2012/07000/Cultural_and_Linguistic_Validation_of_the_Italian.11.aspx

Giusti GD, Piergentili F. Icu delirium, is there a correct management strategy? **Australian Critical Care** (2012) 25(3): 153-154 DOI information: 10.1016/j.aucc.2012.05.002

<http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314%2812%2900080-X/abstract>

Giusti GD. Dolore e "icu delirium". Quale correlazione? **Pain Nursing Magazine** 3(1) 2012 157.

<http://www.painnursing.it/lettere/dolore-e-icu-delirium-qual-e-correlazione>

Per informazioni

Ufficio Soci:
Via Val di Sieve, 32
50127 Firenze
Tel. +39 055434677
Fax +39 055435700
www.aniarti.it
aniarti@aniarti.it

Alcune Presentazioni Orali:

- 29° Congresso Nazionale Aniarti

“Il delirio, un problema in area critica”

<http://www.aniarti.it/documentazione/programma.php?eventkey=89>

- 30° Congresso Nazionale Aniarti

“La valutazione del delirio in terapia intensiva. Traduzione adattamento culturale e validazione dell'ICDSC (intensive care delirium screening checklist)”

<http://www.aniarti.it/documentazione/programma.php?eventkey=98>

- XVI Congresso Nazionale IPASVI

“Qualità delle cure in Terapia Intensiva. IDeA Study (Italian Delirium Assessment)”

<http://www.ipasvi.it/xvi-congresso/informazioni-congressuali/xvi-congresso-progetti-sperimentazioni-e-ricerche.htm>

Hanno collaborato alla realizzazione di questa ricerca:

Giusti Gian Domenico – Infermiere – Azienda Ospedaliera di Perugia

Piergentili Federica – Infermiera – AUSL 2 dell' Umbria

Scelsi Silvia – Infermiera – ARES 118 Lazio

Mezzetti Andrea – Infermiere – AUSL 11 Empoli

Per informazioni

Ufficio Soci:
Via Val di Sieve, 32
50127 Firenze
Tel. +39 055434677
Fax +39 055435700
www.aniarti.it
aniarti@aniarti.it

Aniarti News

Sansolino Sandra – Infermiera – Azienda Ospedaliera di Perugia

Gusso Alessandra - Statistica

Per ricevere ulteriori informazioni contattare:

ricerca@aniarti.it

giustigiando@aniarti.it

Per informazioni

Ufficio Soci:
Via Val di Sieve, 32
50127 Firenze
Tel. +39 055434677
Fax +39 055435700
www.aniarti.it
aniarti@aniarti.it

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)																

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

SISTEMA DI ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO:

La scala viene completata in base alle informazioni ottenute durante ciascun turno di 8 ore, oppure riferendosi alle 24 ore precedenti.

Manifestazioni evidenti di un fattore = 1 punto - Assenza di alterazione di quel fattore o impossibilità a rilevarlo = 0 punti

Il punteggio è segnato nella casella del turno corrispondente (M = mattina, P = pomeriggio, N = notte), scrivendo **1 se presente**, oppure **0 se NON presente**.

1. Alterazione stato di coscienza (considerare una sola definizione tra A e E):

- A) Nessuna risposta (coma) e B) necessità di una vigorosa stimolazione per ottenere una risposta (stupor), rappresentano una severa alterazione dello stato di coscienza che preclude l'osservazione del delirium. Se A o B sono presenti per la maggior parte del periodo osservato, si inserisce un trattino (-) e non si prosegue nell'ulteriore valutazione durante quel periodo
- C) Sopore o necessità di una stimolazione da lieve a moderata per ottenere una risposta, **se presente viene assegnato 1 punto**.
- D) Veglia o stato di sonno fisiologico dal quale si è facilmente risvegliabili, è considerato normale e **se presente il punteggio è 0**.
- E) Stato di irrequietezza o agitazione in seguito a stimolo normale, **se presente viene assegnato 1 punto**.

2. Disattenzione: difficoltà nel seguire una conversazione o ad eseguire ordini semplici. Facile distrazione a causa di stimoli esterni. Difficoltà nello spostamento di attenzione. **Se presente una qualsiasi di queste voci viene assegnato 1 punto**.

3. Disorientamento: palese errore di riconoscimento di persone; non corretta percezione del tempo o dello spazio. **Se presente viene assegnato 1 punto**.

4. Allucinazioni, visioni o psicosi: manifestazione clinica inequivocabile di allucinazioni o comportamento probabilmente indotto da allucinazioni (es: tentativo di afferrare un oggetto non esistente). Alterazione grossolana di percezione della realtà. **Se presente una di queste voci viene assegnato 1 punto**.

5. Agitazione o ritardo psicomotorio: iperattività che richiede sedativi aggiuntivi o mezzi di contenzione fisica per evitare potenziali danni (es: rimozione invasività, aggressioni allo staff). Ipoattività o rallentamento psicomotorio clinicamente evidente. **Se presente una di queste voci viene assegnato 1 punto**.

6. Alterazione del linguaggio o dell'umore: discorso inappropriato, disorganizzato o incoerente. Manifestazione di emozioni inappropriate ad eventi o situazioni. Per qualsiasi di queste voci **viene assegnato 1 punto**.

7. Disturbo del ciclo sonno/veglia: periodo di sonno inferiore a 4 ore o risvegli frequenti durante la notte (da non considerare la veglia provocata dal personale o dal rumore ambientale). Dormire per la maggior parte del giorno. Per qualsiasi di queste voci **viene assegnato 1 punto**.

8. Fluttuazione dei sintomi: Alternanza nelle precedenti 24 ore di almeno uno dei sintomi sopraelencati. **Se presente viene assegnato 1 punto**.