

BIELLA CUORE
12-13 SETTEMBRE 2025



**DELIRIUM IN UTIC:
STRATEGIE DI PREVENZIONE
E GESTIONE**





Caratteristiche

SINDROME CLINICA AD ESORDIO ACUTO E DECORSO FLUTTUANTE.

CARATTERIZZATA DA ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA, DELLE FUNZIONI COGNITIVE E DELLA PERCEZIONE.





Statistiche

SI TRATTA DI UNA CONDIZIONE GRAVE CHE PUÒ PORTARE A CONSEGUENZE AVVERSE COME L'EXITUS DEL PAZIENTE.

COLPISCE:

- IL 28,5% DEI PAZIENTI RICOVERATI NEI REPARTI DI MEDICINA
- IL 15-25% % DEI PAZIENTI RICOVERATI NEI REPARTI DI CHIRURGIA, MA PUÒ RAGGIUNGERE IL 50% IN PZ SOTTOPOSTI A INTERVENTI AD ALTO RISCHIO
- Dal 20% FINO ALL'81,7% DEI PAZIENTI RICOVERATI NELLE TERAPIA INTENSIVE CON AUMENTO DELLA MORTALITÀ FINO AL 2,19%



BIELLA CUORE

12-13 SETTEMBRE 2025



Fattori predisponenti (generalmente non modificabili)	Fattori precipitanti (potenzialmente modificabili)		Fattori di contesto
Identificano i pazienti da considerare a rischio	Indicano le strategie di prevenzione e trattamento; devono sempre essere ricercati come fattori causali		(Specifici di UTIC)
Età avanzata (≥ 65 anni)	D	D olore	Immobilità (supporto meccanico/pacing/cateteri urinari, ecc.)
Decadimento cognitivo preesistente	E	D eficit sensoriali (udito/vista)	Pazienti post-TAVI
Precedente storia di delirium	L	L ipossia (L ow O_2), anemia, ipotensione, embolia polmonare, instabilità elettrica, insufficienza respiratoria, avvelenamento da monossido di carbonio	Pazienti post-chirurgia cardiaca
Severe comorbidità	I	I nfezioni (polmonite, infezione urinaria, endocardite, infezione di cateteri e/o devices) - Immobilizzazione	Ipotermia terapeutica post-arresto cardiaco
Insufficienza renale cronica	R	R itenzione urinaria o fecale	Farmaci cardiovascolari (es. procainamide, metoprololo, lidocaina, amiodarone, digossina)
Insufficienza epatica	I	I ctus, emorragia cerebrale, encefalopatia ipertensiva, ascessi, tumori, vasculiti	Scompenso cardiaco
	U	M alnutrizione, disidratazione, disionia	
	M	Malattie M etaboliche/endocrine (iper-ipoglicemia, ipertiroidismo)	
	S	Deprivazione S onno Carenze di vitamina B12, niacina, tiamina tossine: pesticidi, solventi, piombo, manganese, mercurio	

BIELLA CUORE
12-13 SETTEMBRE 2025



COSA CI DICE LA LETTERATURA?

MIGLIORARE L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DURANTE IL
RICOVERO DEI PZ A RISCHIO PER STABILIRE INTERVENTI
PREVENTIVI





STRUMENTI

IQCODE
(Informant Questionnaire on
Cognitive Decline)

IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly), modificato. [3]

	Rispetto a 10 anni fa come si presenta il parente rispetto alle seguenti domande?	Molto meglio	Un po' meglio	Invariato	Un po' peggio	Molto peggio
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 genere	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 24 h, è in uno stato mentale diverso dal suo solito?	No Sì				
18	Ci sono state fluttuazioni dello stato mentale nelle ultime 24 ore:	No Sì				
Punteggio medio = punteggio totale/numero risposte ottenute (_____ / _____ = _____)						
Risultati : < 3,31 = normale						
3,31 - 3,38 = probabile decadimento cognitivo						
> 3,38 = significativo decadimento cognitivo						





STRUMENTI

ICDSC

(Intensive Care Delirium
Screening Check-list)

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	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 dello 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

BIELLA CUORE

12-13 SETTEMBRE 2025





Trattamento farmacologico

FASE ACUTA



FASE POST ACUTA



LA TERAPIA FARMACOLOGICA DEL DELIRUM RAPPRESENTA L'ULTIMO APPROCCIO DA RISERVARE AI CASI NON RISOLTI MEDIANTE INTERVENTI DI PREVENZIONE E TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI

BIELLA CUORE
12-13 SETTEMBRE 2025



E NELLA NOSTRA REALTÀ?



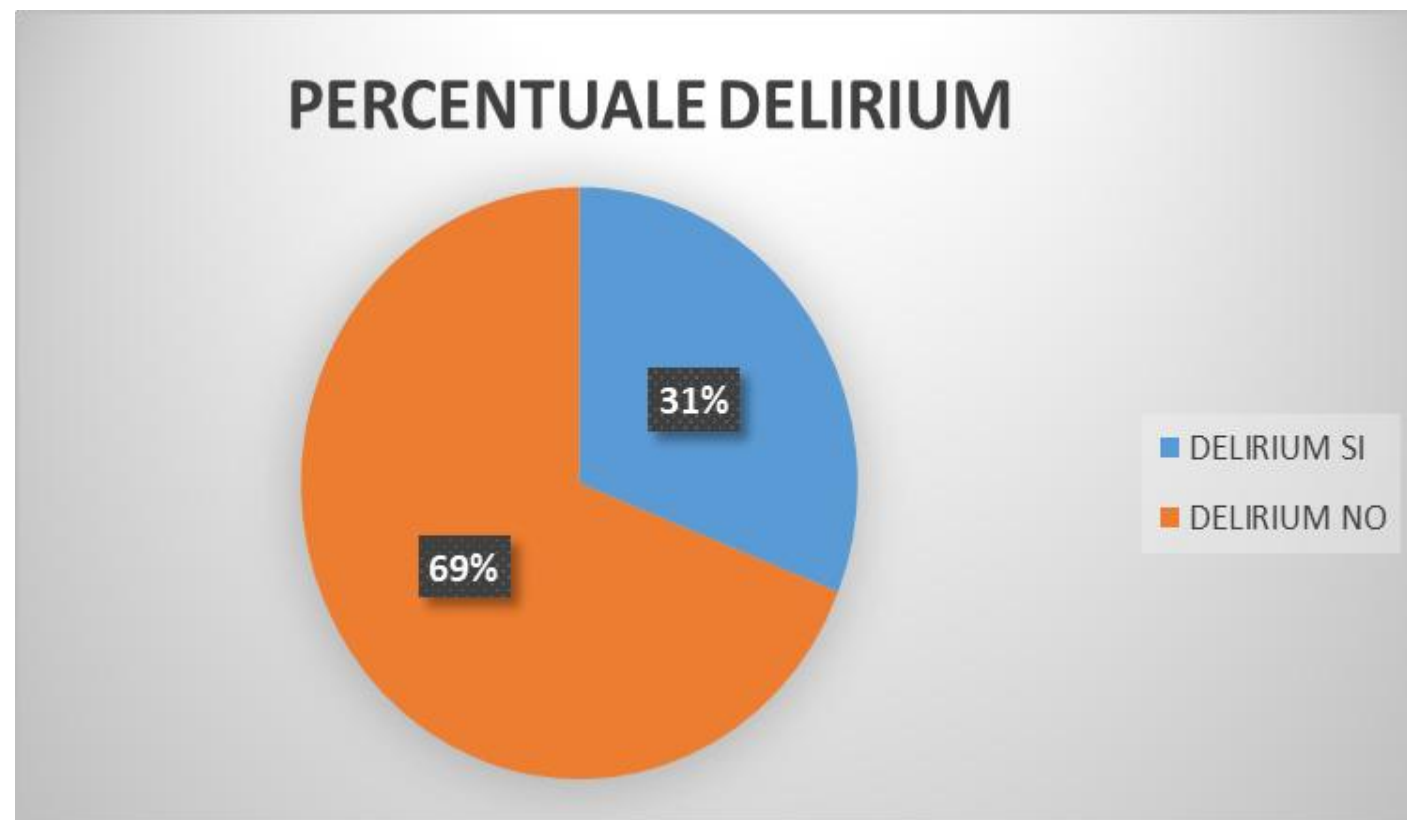
BIELLA CUORE

12-13 SETTEMBRE 2025



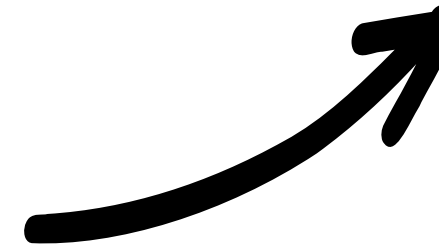
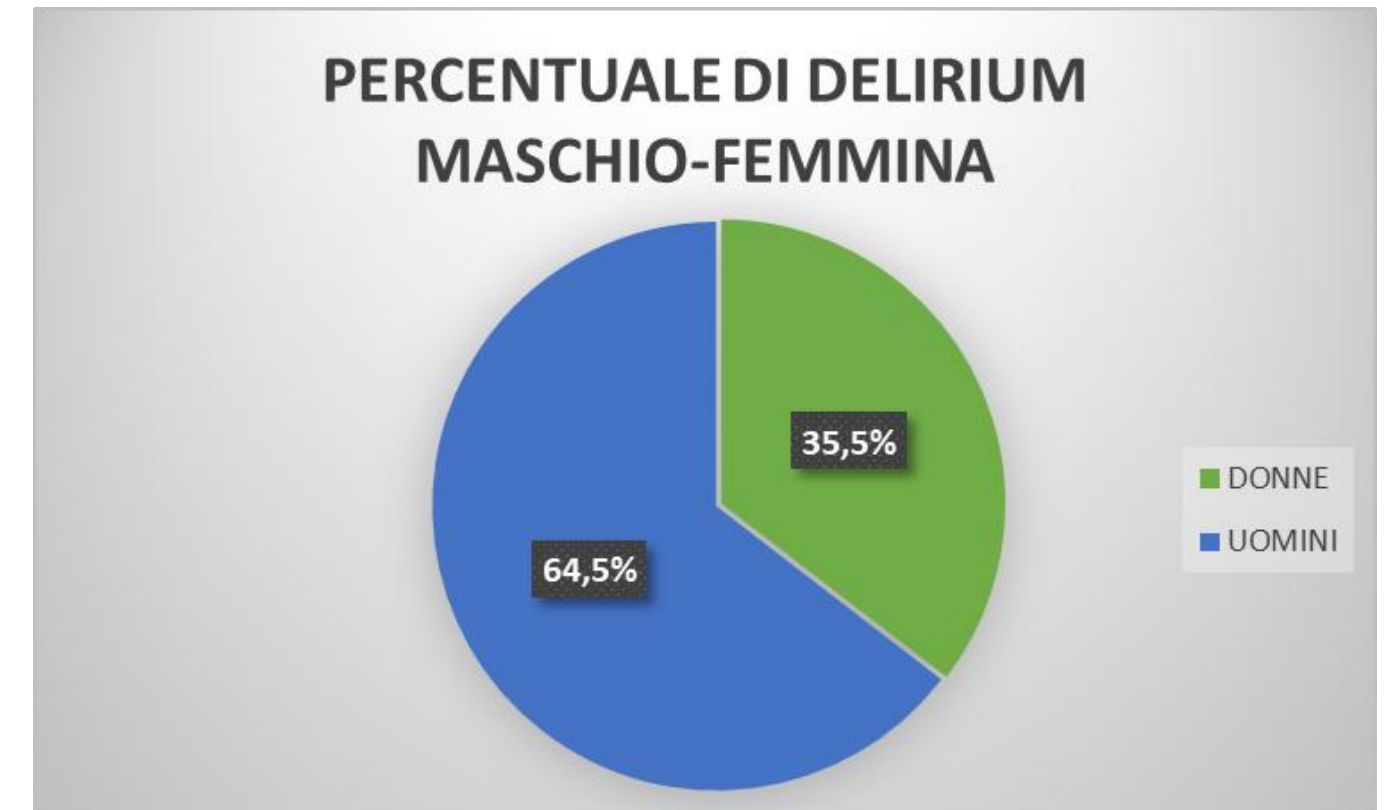
CAMPIONE PAZIENTI:

- 37% DONNE
- 63% UOMINI



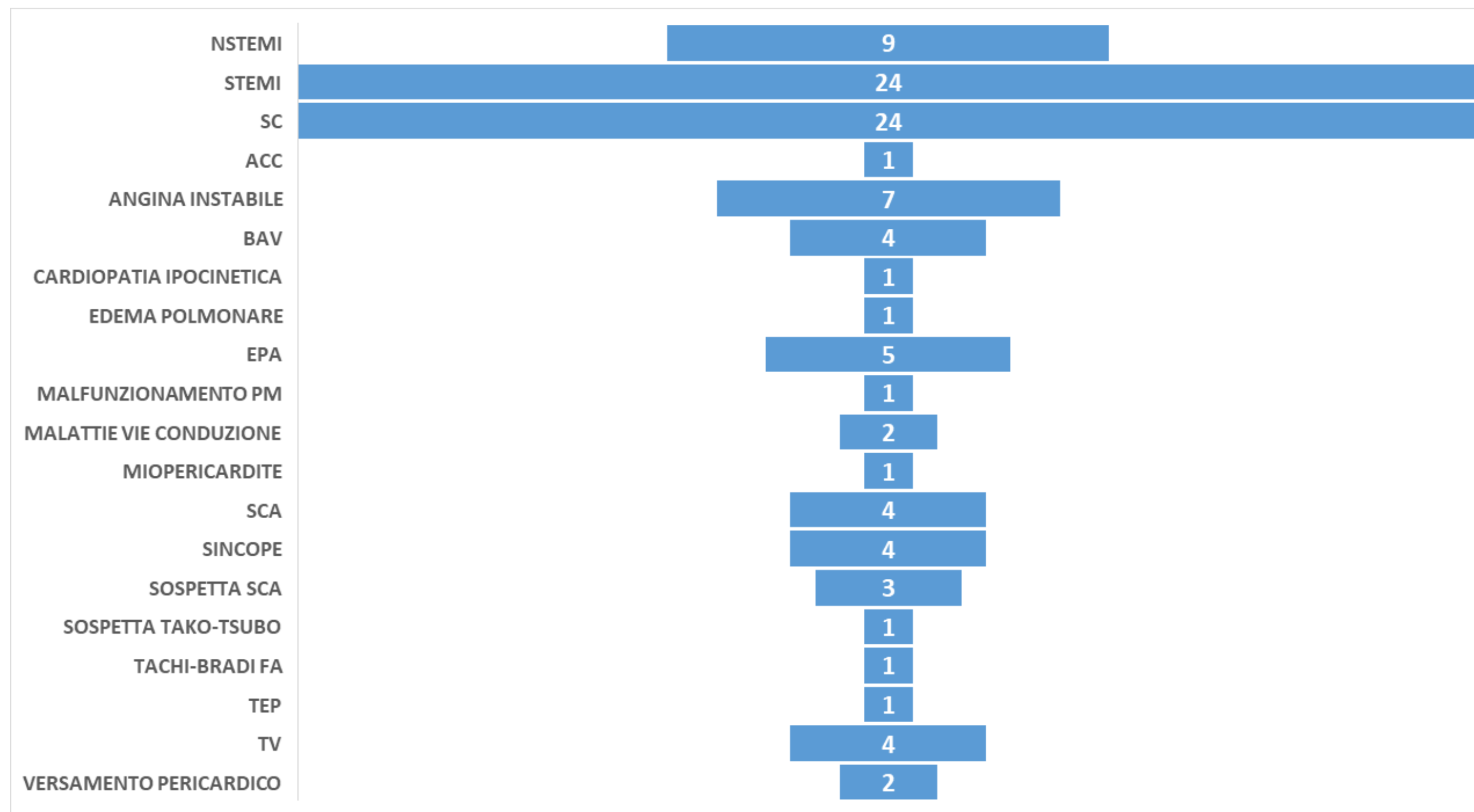
ETÀ MEDIA: 79,88

GIORNI DI DEGENZA MEDIA: 5,85



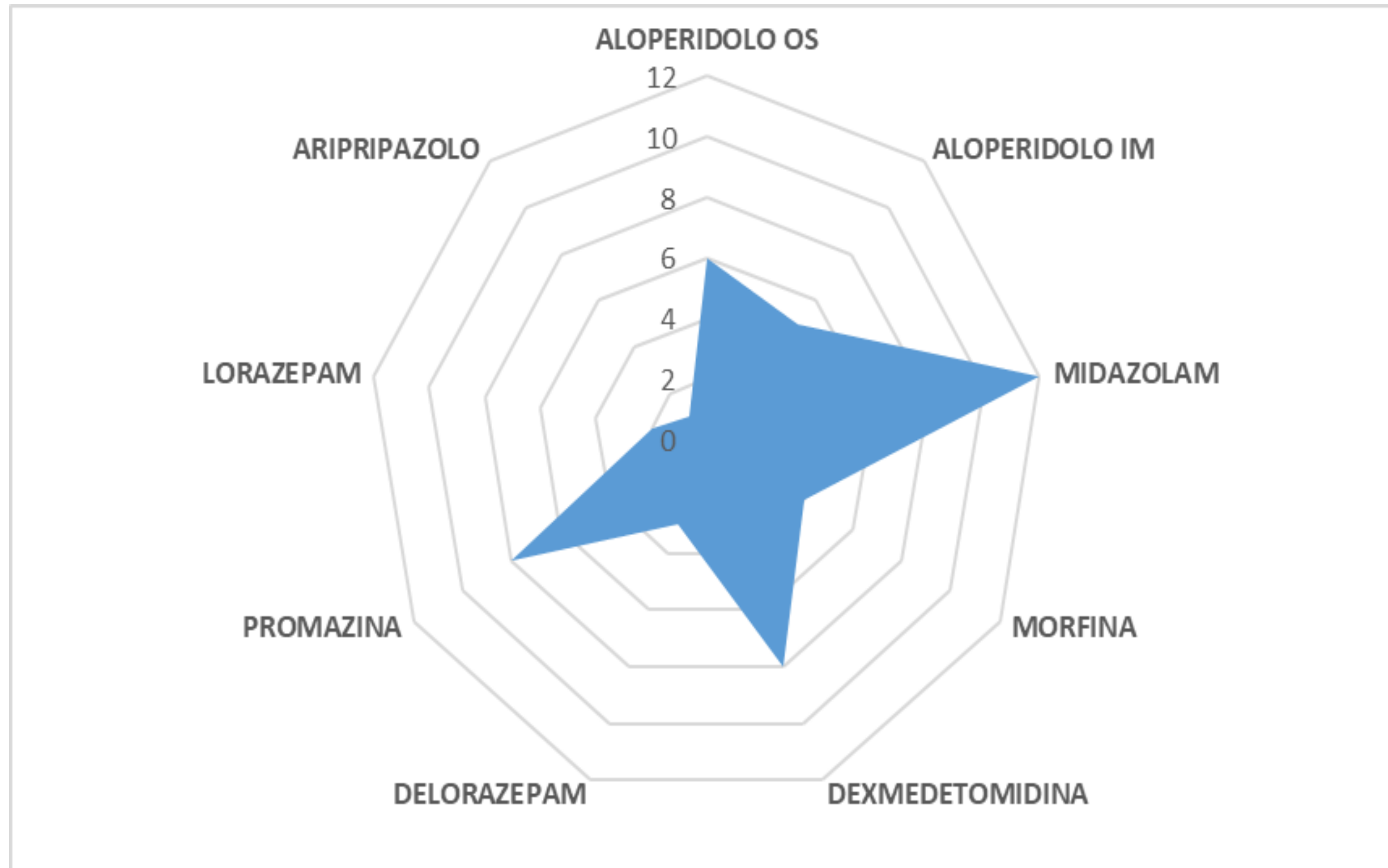


DIAGNOSI DI INGRESSO





FARMACI UTILIZZATI





PUNTI DI FORZA:

- PRECOCE IDENTIFICAZIONE DEL PZ CHE POTREBBE MANIFESTARE EPISODI DI DELIRIUM
- AUMENTA LA CONSAPEVOLEZZA DEI SANITARI NELLA GESTIONE DEL DELIRIUM QUANDO ANCORA NON SI È PRESENTATO



LIMITI RISCONTRATI:

- SCARSA ALLEANZA MEDICO-INFERMIERE
- SCARSA COLLABORAZIONE TRA COLLEGHI NELLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO IN FASE DI RICOVERO E NELLA COMPILAZIONE DEL ICDSC DURANTE OGNI TURNO
- SCARSA CONSIDERAZIONE DEI DATI RACCOLTI PER PREVENIRE EPISODI DI DELIRIUM



POSSIBILI CONSEGUENZE DEL DELIRIUM:

- DEGENZA PROLUNGATA
- EVOLUZIONE DI DEMENZA
- COMPLICANZE COME LDP
- DIMISSIONI PROTETTE CON NECESSITÀ DI RICOVERO PRESSO STRUTTURE
- EXITUS



CONCLUSIONI

È IMPORTANTE:

- AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DEGLI OPERATORI PROPONENDO UNA PROCEDURA DEDICATA
- IL TRATTAMENTO DEL DELIRIUM SI FONDA SU TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI PERTANTO È IMPORTANTE PREVENIRLO E RICONOSCERLO

BIELLA CUORE
12-13 SETTEMBRE 2025



GRAZIE

