

## IMPLEMENTAZIONE DI LINEA GUIDA

**Proponente:** Dott. Pierluigi Tosi . Direttore Sanitario Azienda Sanitaria di Firenze.  
Coordinatore del Processo Linee Guida della Regione Toscana .

**Indirizzo:** Regione Toscana. Consiglio Sanitario Regionale

**Recapiti:** via Taddeo Alderotti 26/N, 50139 Firenze

**Tel:**

**Fax:**

**Email:**

**Referente** Dott Luigi Tonelli

**Implementazione della Linea Guida NICE 103  
“Delirium. Diagnosi. Prevenzione e Trattamento”  
Studio Pilota.**

**Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 53 del 05.10.2010**

## **Sommario**

**Finalità principale del progetto:** Studio Pilota sull' adattabilità e sull'efficacia clinica delle Linea Guida n.103 del National Institute for Clinical Excellence (NICE) "Delirium. Diagnosis, Prevention and Management" in alcune degenze ospedaliere ordinarie e intensive del Servizio Sanitario Regionale della Toscana

**Disegno di studio:** studio prospettico "before-and-after"

### **Esiti da rilevare:**

1. percentuale di soggetti a rischio di sviluppare un Delirium su tutti i ricoverati;
2. percentuale di pazienti sottoposti ad interventi di prevenzione del Delirium su tutti i soggetti a rischio;
3. percentuale di pazienti trattati per Delirium in regime di ricovero su tutti i ricoverati

**Sede di attuazione:** da definire

**Durata :** Data di inizio:

Data del termine:

## **Partecipanti**

**Responsabile:** Luigi Tonelli, Regione Toscana, Implementazione Linee Guida

**Collaboratori :** da definire

**Segretario :** Stefania Della Luna, Consiglio Sanitario Regionale, Regione Toscana

**Consulenti:** Antonio Bavazzano, Coordinatore del Centro Regionale di Coordinamento della rete assistenziale delle persone con Demenza

## **Descrizione**

### **a. Finalità.**

Il "Delirium", chiamato anche "Stato Confusionale Acuto", è una sindrome clinica caratterizzata da alterazione dello stato di coscienza e da disturbi cognitivi e percettivi che si manifesta nel 20-30% dei degenti in Ospedale o in Residenza Protetta e nel 60-80% dei ricoverati in Terapia Intensiva con conseguenze spesso gravi, fino al decesso. Nel Luglio del 2010, il National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ha pubblicato la Linea Guida "Delirium: diagnosis, prevention and management", che riassume le principali e più recenti indicazioni della letteratura medica per la prevenzione ed il trattamento del Delirium. In considerazione della rilevanza epidemiologica della sindrome e della necessità di evitarne almeno le conseguenze più gravi, si è ritenuto opportuno sperimentare la Linea Guida NICE nella realtà del Sistema Sanitario della Regione Toscana. Per tale scopo la Linee Guida NICE è stata tradotta e modificata per adattarla al Servizio Sanitario Regionale toscano

### **b. Problema clinico.**

Il Delirium è una complicanza molto frequente della degenza. Può avere come conseguenza:

1. il protrarsi della durata di ricovero oltre l' atteso,

2. il ricorso a Servizi Assistenziali compreso il trasferimento definitivo in Residenza Protetta,
3. la rapida evoluzione in franca Demenza nei soggetti che già presentano deficit cognitivi,
4. l'occorrenza di eventi avversi (decubito, cadute ecc.),
5. il decesso.

L'evenienza di Delirium durante il ricovero è molto più probabile in presenza di alcuni fattori di rischio ben conosciuti, e in particolare: l'età senile, uno stato di deterioramento cognitivo preesistente, la presenza di fratture che richiedono l'immobilizzazione, la concomitanza di gravi patologie, un trattamento chirurgico. La Linea Guida NICE contiene indicazioni per la rilevazione di una condizione di rischio, per il riscontro diagnostico di uno stato di Delirium, per l'attuazione di interventi di prevenzione, per il trattamento nel caso di manifestazione dei sintomi.

### **c. Piano del Progetto.**

Come è prassi, l'intervento di implementazione è preceduto da uno Studio Pilota su un campione di Reparti di Degenza del Servizio Sanitario Regionale. Questo sia al fine di adattare al contesto locale una Linea Guida prodotta da e per il Servizio Sanitario inglese, sia per individuare preventivamente quali e quante potranno essere le difficoltà di un'azione su larga scala.

Il Progetto viene predisposto dal Gruppo di Lavoro individuato dal Consiglio Sanitario Regionale, coordinato dal Referente, dr. Luigi Tonelli, designato dall'Ufficio di Presidenza del CSR e costituito da: dr. Antonio Bavazzano, Medico Geriatra; dr. Carlo Cappelletti, Medico Internista; dr. Mario Cecchi, Chirurgo; dr. Fabio Cricelli, Medico Chirurgo; dr. Cesare Francois, Medico d'Urgenza; dott.ssa Angela Manna, Psicologo; dott. Danilo Massai, Direttore Agenzia per la Formazione AUSL 11; dr. Dino Vanni, Medico Internista. Lo Studio Pilota viene effettuato su Reparti di degenza ordinari ed Intensivi e il livello di adesione alle Raccomandazioni viene misurato come:

1. percentuale di soggetti a rischio di sviluppare un Delirium su tutti i ricoverati;
2. percentuale di pazienti sottoposti ad interventi di prevenzione del Delirium su tutti i soggetti a rischio;
3. percentuale di pazienti trattati per Delirium in regime di ricovero su tutti i ricoverati.

### **d. Architettura di studio.**

Nell'Area di riferimento viene effettuato uno **studio osservazionale prospettico "before-and-after"** suddiviso in tre fasi:

1. Raccolta dati "before" su: percentuale di soggetti a rischio che sviluppano un Delirium, percentuale di pazienti sottoposti ad interventi di prevenzione del Delirium e percentuale di pazienti trattati per Delirium in regime di ricovero.
2. Informazione diretta all'équipe medico-infermieristica di Reparto in merito alle Raccomandazioni della Linea Guida "Delirium".
3. Raccolta dati "after": come 1.

### **e. Soggetti coinvolti.**

Oggetto dello studio sono i comportamenti clinici di équipe medico-infermieristiche delle sezioni di degenza ordinaria e intensiva individuate dal gruppo di Lavoro.

### **f. Analisi statistica.**

- raccolta e codifica dei dati pre e post
- test di confronto (StatsDirect software, StatsDirect Ltd )

### **g. Conflitti di interesse: nessuno**

**Bibliografia**

National Institute for Clinical Excellence. Guideline 103 “Delirium. Diagnosis, prevention and management”. July 2010

## Cronologia

COMPITO	INIZIO	FINE