



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

**STUDIO PILOTA SULL'UTILIZZO DEL 4-AT
PER L'IDENTIFICAZIONE DELL'ANZIANO AFFETTO DA
DELIRIUM IN PRONTO SOCCORSO**

L'oculista confuso

Italian intersociety consensus on prevention, diagnosis, and treatment of delirium in hospitalized older persons

Giuseppe Bellelli¹ · Alessandro Morandi¹ · Marco Trabucchi¹ · Guido Caironi² ·
Daniele Coen² · Carlo Fraticelli² · Ciro Paolillo² · Carolina Prevaldi² ·
Angela Riccardi² · Gianfranco Cervellin² · Corrado Carabellese³ · Salvatore Putignano³ ·
Stefania Maggi⁴ · Antonio Cherubini⁴ · Paola Gnerre⁵ · Andrea Fontanella⁵ ·
Nicola Latronico⁶ · Concezione Tommasino⁶ · Antonio Corcione⁶ · Giovanni Ricevuti⁷ ·
Nicola Ferrara⁷ · Francesco De Filippi⁸ · Alberto Ferrari⁸ · Mario Guarino⁹ ·
Maria Pia Ruggieri⁹ · Pietro Amedeo Modesti^{10,14}  · Carlo Locatelli¹¹ ·
Patrizia Hrelia¹¹ · Marco Otto Toscano¹² · Emi Bondi¹² · Antonio Tarasconi¹³ ·
Luca Ansaloni¹³ · Francesco Perticone¹⁰

Received: 30 May 2017 / Accepted: 27 June 2017
© SIMI 2017

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-SPDC, WSES,

Il delirium è una sindrome neuropsichiatrica grave,
caratterizzata da un

deficit acuto e fluttuante dell'attenzione,

in associazione ad

altri deficit cognitivi e percettivi,

scatenato da un

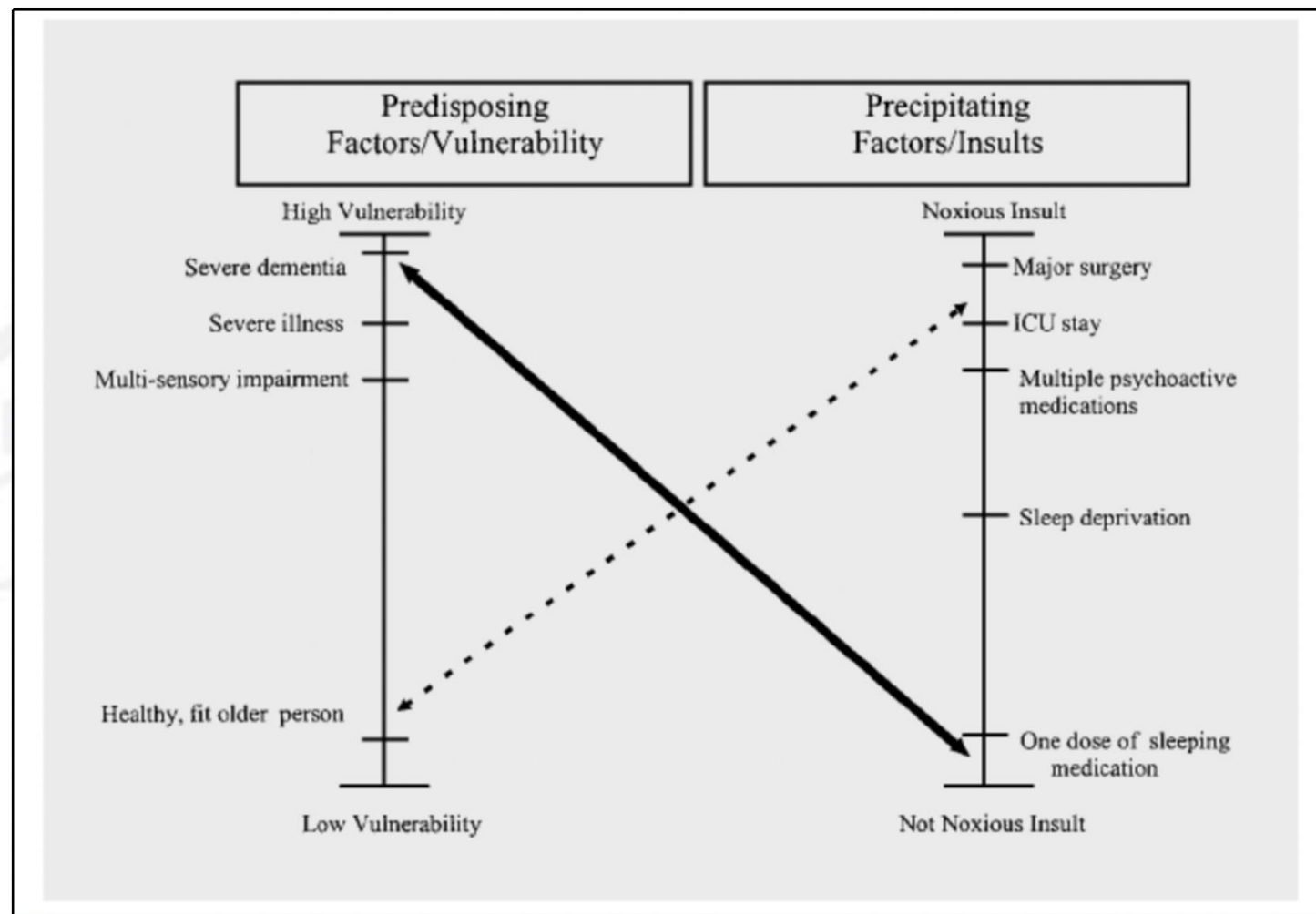
problema clinico intercorrente

o dell'uso di **farmaci** potenzialmente nocivi.

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-SPDC, WSES,

Acute Brain Dysfunction



Inouye S.K., Charpentier P.A. JAMA 1996; 275: 825-57

Sincope cardiogena (bradicardia, BAV 1, BBdx, EAS),

Cardiopatía ischemico-ipertensiva con PM bicamerale

Infrazione VIII e IX costa con versamento pleurico (poche settimane prima)

Encefalopatía mista vascolare degenerativa, demenza, parkinsonismo

DM II, panvasculopatía, dislipidemia, IRC lieve

Anemia macrocitica, MGUS

BPCO, OSAS

Terapia cronica: Levodopa/carbidopa, amlodipina, ramipril, bisoprololo, trazodone, asa

Hyperactive delirium

Agitated
Combative
Restless

Lethargic
Sedated
Stupor

Mixed
delirium

Hypoactive delirium



Prevenzione

At the time of access to the hospital or other health institution, elderly or frail patients should be evaluated for the presence of risk factors for delirium.

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-SPDC, WSES,

Health care providers who treat patients at high risk for delirium should know and use screening tools such **as 4AT scale.**

Linee di Indirizzo Intersocietarie 2017

AIP, AcEMC, AGE, EDA, EUGMS, FADOI, SIAARTI, SIGG, SIGOT, SIMEU, SIMI, SITOX, CNI-SPDC, WSES,

4AT

1] VIGILANZA

Sopore/agitazione-iperattività durante test.

Osservare il paziente. Se dorme, provare a risvegliarlo, richiamandolo, o con un leggero tocco sulla spalla. Chiedere al paziente di ripetere il proprio nome e l'indirizzo della propria abitazione.

2] AMT4

Età, data di nascita, luogo (nome dell'ospedale e dell'edificio), anno corrente

3] ATTENZIONE

Chiedere al paziente: “per favore, mi dica i **mesi dell'anno in ordine contrario, partendo da dicembre**” Per aiutare la comprensione della domanda, è consentito inizialmente questo suggerimento: “qual è il mese prima di dicembre?”

4] CAMBIAMENTO ACUTO/FLUTTUAZIONI

Dimostrazione di un evidente **cambiamento o di un decorso fluttuante relativamente all'attenzione, alla comprensione o altre funzioni cognitive-comportamentali** (ad esempio ossessioni e/o allucinazioni) con esordio nelle ultime 2 settimane e ancora presenti nelle ultime 24 ore.

Screening del delirium con il 4AT

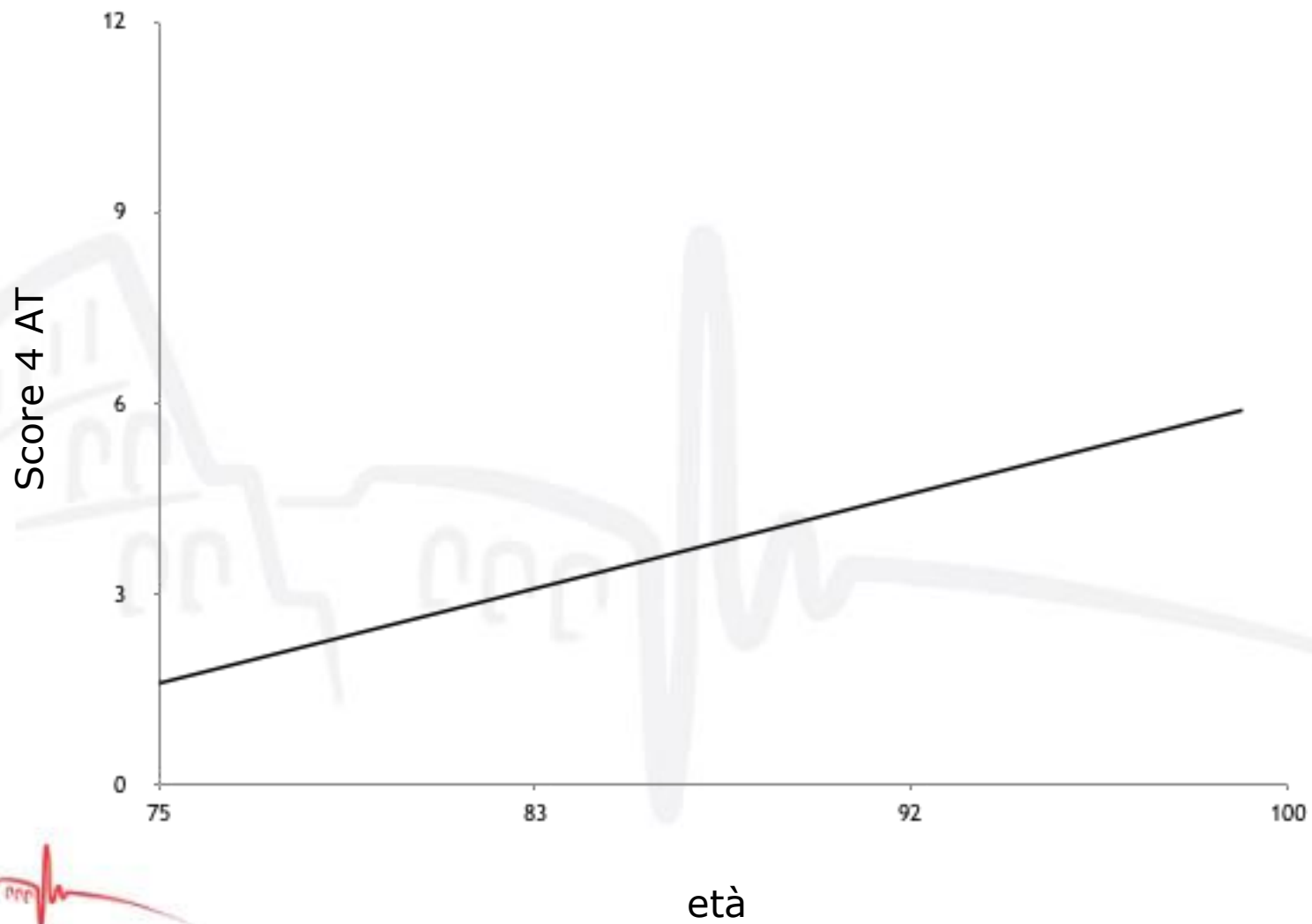
Sensibilità	Specificità
90%	84%

IL NOSTRO STUDIO

Scopo dello studio: valutare l'incidenza del delirium tra i pazienti di età superiore ai 75 anni afferiti al Pronto Soccorso di Udine in un ristretto periodo di tempo ricorrendo al test 4-AT

Sono stati **esclusi** dallo studio i pazienti in stato di coma, instabili emodinamicamente, severamente traumatizzati, quelli che non riuscivano a comunicare in lingua italiana, con severi problemi di udito o che non erano disponibili a sottoporsi al test

- **201 PAZIENTI**
- **ETÀ MEDIA 85,3** $\pm$ 5,59, MEDIANA 85
- 122 GENERE FEMMINILE, 79 GENERE MASCHILE
- 172 DA DOMICILIO, 29 DA STRUTTURA RESIDENZIALE
- **SCORE $\geq$ 4: 83 PAZIENTI (41,3%)**
 - SCORE $\geq 1 \leq 3$: 49 PAZIENTI (24,4%)
 - SCORE = 0: 69 PAZIENTI (34,3%)
- **37% DELIRIUM IPOCINETICO**
 - 22% DELIRIUM IPERCINETICO
 - 23% MISTO



CONCLUSIONI DELLO STUDIO

41% DEI PAZIENTI IN PS E' AD ALTO
RISCHIO DI DELIRIUM

IL SOTTOTIPO IPOCINETICO RESTA QUELLO
PIÙ FREQUENTEMENTE RISCONTRATO

UTILITÀ DEL 4-AT NEL RICONOSCERE I
PAZIENTI AFFETTI DA DELIRIUM